

TERVEYSSUUNNITELMIEN LAATIMINEN JA DOKUMENTOINTI
TYÖTERVEYSHOITAJIEN TOTEUTTAMISSA TERVEYSTARKASTUKSISSA

Maarit Nyholm
Pro gradu – tutkielma
Hoitotiede
Terveystieteiden opettajakoulutus
Itä-Suomen yliopisto
Terveystieteiden tiedekunta
Hoitotieteen laitos
Toukokuu 2015

SISÄLTÖ

TIIVISTELMÄ ABSTRACT

1 JOHDANTO.....	1
2 TERVEYSTARKASTUKSET JA TERVEYDEN EDISTÄMINEN	4
2.1 TIEDONHAUN TOTEUTUS.....	4
2.2 TERVEYSTARKASTUKSET OSANA TYÖTERVEYSHUOLLON KOKONAISUUTTA.....	4
2.3 TERVEYSTARKASTUSTEN LAINSÄÄDÄNNÖLLINEN TAUSTA	7
2.4 TERVEYSTARKASTUKSET TUTKIMUSTEN VALOSSA.....	11
2.4.1 <i>Terveystarkastusten merkitys osana terveyden ja työkyvyn edistämistä.....</i>	<i>12</i>
2.4.2 <i>Terveystarkastusten vaikuttavuus.....</i>	<i>14</i>
2.4.3 <i>Asiakkaiden ohjaus ja neuvonta terveystarkastuksissa.....</i>	<i>14</i>
2.4.4 <i>Terveystarkastusten kehittäminen</i>	<i>16</i>
2.5 TERVEYSSUUNNITELMA TERVEYTTÄ EDISTÄVÄN VAIKUTTAVUUDEN OSANA	17
2.6 YHTEENVETO TUTKIMUKSEN LÄHTÖKOHDISTA.....	18
3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	21
4 TUTKIMUSMENETELMÄLLISET VALINNAT	22
4.1 TUTKIMUKSEEN OSALLISTUJAT	22
4.2 AINEISTON KERUU	22
4.3 AINEISTON KÄSITTELY JA ANALYYSI.....	24
5 TUTKIMUSTULOKSET.....	26
5.1 PROSESSIAJATELUN TOTEUTUMINEN TYÖTERVEYSHOITAJIEN LAATIMISSA TERVEYSSUUNNITELMISSA.....	26
5.1.1 <i>Tarpeiden määrittäminen</i>	<i>26</i>
5.1.2 <i>Tavoitteiden asettaminen</i>	<i>27</i>
5.1.3 <i>Toimenpiteiden suunnittelu ja toteutus.....</i>	<i>28</i>
5.1.4 <i>Seuranta ja arviointi</i>	<i>29</i>
5.1.5 <i>Yhteenveto prosessiajattelun toteutumisesta</i>	<i>30</i>
5.2 TERVEYSSUUNNITELMISSA KÄSITELLYT AIHEET	31
5.2.1 <i>Työn sisältö keskeisenä osa-alueena</i>	<i>31</i>
5.2.2 <i>Terveydentilan kokonaisuus</i>	<i>32</i>
5.2.3 <i>Elämäntilanteen tarkastelu</i>	<i>34</i>
5.2.4 <i>Työkyvyn eri ulottuvuudet.....</i>	<i>34</i>
5.2.5 <i>Yhteenveto työn, terveyden, elämäntilanteen ja työkyvyn käsittelystä.....</i>	<i>35</i>
5.3 JATKOTOIMENPITEET JA DOKUMENTOINTI	36
5.3.1 <i>Sopiminen asiakkaan jatkotoimenpiteistä.....</i>	<i>36</i>
5.3.2 <i>Jatkotoimenpiteiden kirjaaminen.....</i>	<i>37</i>
5.3.3 <i>Yhteenveto jatkotoimenpiteiden suunnittelusta ja dokumentoinnista.....</i>	<i>40</i>
5.4 TERVEYSSUUNNITELMIEN LAATIMISEEN LIITTYVIÄ EDISTÄVIÄ JA ESTÄVIÄ TEKIJÖITÄ SEKÄ KEHITYSEHDOTUKSIA	41
5.5 YHTEENVETO TUTKIMUKSEN TULOKSISTA	44
6 POHDINTA	47
6.1 TULOSTEN TARKASTELUA	47
6.1.1 <i>Prosessiajattelun ja kokonaisvaltaisuuden korostaminen terveystarkastuksissa</i>	<i>47</i>
6.1.2 <i>Asiakkaan hoidon jatkuvuus yhtenäisen suunnittelun ja kirjaamisen avulla.....</i>	<i>50</i>
6.1.3 <i>Yhteisillä toimintatavoilla kohti tavoitteellisempaa terveystarkastusta</i>	<i>52</i>
6.2 TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS	53
6.3 TUTKIMUKSEN EETTISYYS.....	55
6.4 JOHTOPÄÄTÖKSET JA JATKOTUTKIMUSEHDOTUKSET.....	56
7 LÄHTEET	59

LIITTEET

- LIITE 1. Tiedonhaku eri tietokannoista.
- LIITE 2. Artikkelitaulukko.
- LIITE 3. Tiedote tutkimukseen osallistujille.
- LIITE 4. Kirjallinen suostumus tutkimukseen osallistuville.
- LIITE 5. Tiedote vastaaville työterveyshoitajille.
- LIITE 6. Teemahaastattelun kysymykset.
- LIITE 7. Analyysirunko terveyssuunnitelmasta.
- LIITE 8. Yksityisen lääkäriaseman ”Työterveyssuunnitelma”-lomakepohja.
- LIITE 9. Terveyssuunnitelma Työterveyslaitoksen mukaan.
- LIITE 10. Terveyden ja työkyvyn tuen tarpeen selvittäminen.
- LIITE 11. Asiakkaan kanssa yhdessä laaditut tavoitteet.
- LIITE 12. Asiakkaan kanssa sovitut toimenpiteet.
- LIITE 13. Yhteinen arviointi asiakkaan kanssa.
- LIITE 14. Työ- ja työolosuhteet terveyssuunnitelmissa.
- LIITE 15. Terveys terveyssuunnitelmissa.
- LIITE 16. Elämäntilanteen käsittely terveyssuunnitelmissa.
- LIITE 17. Työkyvyn käsittely terveyssuunnitelmissa.
- LIITE 18. Jatkotoimenpiteiden suunnittelu.
- LIITE 19. Jatkotoimenpiteiden kirjaaminen.
- LIITE 20. Terveyssuunnitelmien tekemiseen liittyviä edistäviä ja estäviä tekijöitä sekä kehitysehdotuksia.

Hoitotieteen laitos
Hoitotiede
Terveystieteiden opettajankoulutus

Nyholm, Maarit:

Terveys-suunnitelmien laatiminen ja dokumentointi
työterveyshoitajien toteuttamissa terveystarkastuksissa

Pro gradu-tutkielma, 64 sivua, 20 liitettä (47 sivua)

Ohjaajat:

Professori, THT Anna-Maija Pietilä
Vanhempi asiantuntija, TtT Maria Rautio

Toukokuu 2015

Työterveyshuollon keskeisenä tavoitteena on työntekijöiden terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen. Tätä tavoitetta tukevat myös terveystarkastukset, joissa arvioidaan asiakkaan ohjauksen ja neuvonnan tarve sekä laaditaan henkilökohtainen terveystarkastus yhdessä asiakkaan kanssa. Terveystarkastuksen avulla työntekijän terveyden edistäminen on tavoitteellista ja se on toiminnan edellytyksenä valtioneuvoston asetuksen (708/2013) mukaan. Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli kuvailla ja arvioida työterveyshoitajien toteuttamien terveystarkastusten laatimista ja dokumentointia potilastietojärjestelmään hyvän työterveyshuoltokäytännön mukaan. Tavoitteena oli tunnistaa työterveyshoitajan vastaanotoilla toteutettavan työn kehittämiskohteita. Aineistonkeruu toteutui työterveyshoitajien (n=13) yksilöhaastatteluina kesällä 2014. Aineisto analysoitiin sisällönanalyysillä.

Aineiston analyysin perusteella terveystarkastusten laatimisessa on tärkeää jatkossa selkeyttää prosessimallin käyttöä, erityisesti tulisi kiinnittää huomiota asiakkaan tarpeiden priorisoimiseen, tavoitteiden asettamiseen ja suunniteltujen toimenpiteiden seurantaan. Työhön liittyviä toimenpiteitä tulisi lisätä. Terveystarkastuksissa tulee ottaa huomioon asiakkaan työ, terveys, elämäntilanne, työkyky ja tätä kokonaisvaltaisuutta on tärkeää korostaa. Työterveyshoitajalla on merkittävä rooli asiakkaan hoidon kokonaiskuvan säilyttämisessä, vaikka hoitoon osallistuisikin muita asiantuntijoita. Terveystarkastuksia laadittiin niukasti, koska niiden käyttöön ei ollut saatu koulutusta ja täyttämiseen arvioitiin kuluvaan aikaan. Lisäksi lomakkeen käsitteistö koettiin epäselväksi, lomakepohja ei ollut helposti löydettävissä tietojärjestelmästä ja sen koettiin aiheuttavan päällekkäistä kirjaamista. Haastatteluissa ilmeni työterveyshoitajien epävarmuus siitä, hyödyntävätkö muut asiantuntijat terveystarkastusmallia. Sen käyttöön on perusteltua järjestää koulutusta hoitajille ja muille työterveyshuollon asiantuntijoille. Tietoteknistä käytettävyyttä on myös hyvä kehittää.

Terveystarkastusten sisältö ja terveystarkastus tulee päivittää hyvän työterveyshuoltokäytännön mukaiseksi, jotta terveystarkastuskäytännöt yhtenäistyisivät ja hoito olisi pitkäjännitteistä sekä tavoitteellista. Terveystarkastuksia on tärkeää laatia jatkossa jokaisen terveystarkastuksen yhteydessä. Tutkimuksesta saatua tietoa voidaan hyödyntää työterveyshuollon asiantuntijoiden koulutuksessa ja kehitettäessä terveystarkastusten käyttöä työterveyshuoltoyksiköissä.

Asiasanat: työterveyshoitaja, terveystarkastus, terveystarkastusmalli

Department of Nursing Science
Nursing Science
Nurse Teacher Education

Nyholm, Maarit:

Formulation and documentation of health plans in health check-ups carried out by occupational health nurses

Master's thesis, 64 pages, 20 appendices (47 pages)

Supervisors:

Professor Anna-Maija Pietilä, PhD
Senior Specialist Maria Rautio, PhD

May 2015

A central aim of occupational health care is to promote the health and well-being of employees. This aim is also supported by health check-ups, in which the client's need for guidance and advice is assessed and a personal health plan is formulated together with the client. The health plan is used to aid a goal-oriented promotion of the health of a worker and is the requirement for operations pursuant to a Government Decree (708/2013). The purpose of this study was to describe and evaluate the formulation of health plans by occupational health nurses and the documentation of the plans into a patient record system according to good occupational health care practices. The objective was to recognise targets for development in work conducted during occupational nurse's appointments. Data collection was realised as individual interviews of occupational health nurses (n=13) in the summer of 2014. The data were analysed with content analysis.

Based on the analysis, it will be important to clarify the use of the process model in the formulation of health plans in the future. Particular attention should be paid on prioritising the needs of the patient, setting goals and monitoring the realisation of planned measures. Work-related measures should be increased. Health check-ups must take into account the work, health, life situation and work ability of the clients, and it is important to emphasise this comprehensiveness. The number of formulated health plans was low as no training had been provided to use them and filling out the plans was considered overly time-consuming. Moreover, the concepts used in the form were considered unclear, the form could not be easily found in the data system and it was considered to cause overlapping documentation. The interviews revealed an uncertainty of the occupational nurses on whether other experts utilised the health plan method. Organising training on its use to nurses and other occupational health care experts can be justified. It would also be beneficial to improve its information technology related usability.

The contents of health check-ups and the health plan must be updated to meet the requirements for good occupational health care practices in order to unify health check-up practices and make treatment persistent and goal-oriented. In the future, it is important to formulate health plans as a part of every health check-up. The information obtained in this study can be utilised in the training for occupational health care experts and the development of the use of health plans in occupational health care units.

Keywords: occupational health nurse, health check-up, health plan

1 JOHDANTO

Sosiaali- ja terveysministeriön Sosiaalisesti kestävä Suomi 2020 – strategian mukaan laadukkaana työterveyshuollon tarkoituksena on lisätä työssä jaksamista ja edistää työurien pidentymistä. Työterveyshuollon tärkeimpiä ennalta ehkäiseviä toimenpiteitä ovat työkyvyn ylläpito ja riittävän varhainen hoito sekä kuntoutus. (STM 2013, Työterveyslaitos 2013.) Työterveyshuolto yhteistyössä työnantajan ja työntekijän kanssa huolehtii henkilöstön työ- ja toimintakyvyn sekä työturvallisuuden ylläpitämisestä (STM 2013, Työterveyslaitos 2013, Työturvallisuuskeskus 2013). Työterveyshuollon vaikuttavuuden osoittaminen on nostettu keskeiseksi kansalliseksi ja kansainväliseksi työterveyshuollon kehittämiskohdaksi. Ensisijaisena tavoitteena on ennenaikaisen eläköitymisen ehkäiseminen. (Kurppa ym. 2014.) Työterveyshuollon toimintaa ohjaa ja säätelee työterveyshuoltolaki, työturvallisuuslaki, sairausvakuutuslaki ja kansanterveyslaki (Manninen 2007 ym., Martimo ym. 2010, Utriainen & Ala-Mursula 2013, Leino ym. 2014). Työterveyshuolto on osa työikäisen väestön perusterveydenhuoltoa ja sen toteuttamisesta on päävastuussa Sosiaali- ja terveysministeriö (STM 2004). Työterveyshuoltopalveluja käyttää Suomessa noin 1,8 miljoonaa työssä käyvää henkilöä (STM 2011).

Työterveyshuollon ammattihenkilöiden työtä ohjaa työterveyshuoltolain käytännön ohjeistus ”Hyvä työterveyshuoltokäytäntö”, joka perustuu valtioneuvoston asetukseen (Martimo 2010, Utriainen & Ala-Mursula 2013, Mäenpää-Moilanen 2014). Se määrittää työterveyshuoltolakia täsmällisemmin esimerkiksi tietojen antamisen, neuvonnan ja ohjauksen sisältöjä työterveyshuollossa (Manninen ym. 2007). Laadukas neuvonta ja ohjaus sekä työterveyshuollon terveyttä ja työkykyä edistävä toiminta hyödyttävät sekä yhteiskuntaa että yksittäistä työntekijää (Rautio 2004). Ohjauksen ja neuvonnan tavoitteena on terveystarkastuksissa lisätä yksittäisen työntekijän ja työpaikan työterveysosaamista (Liira ym. 2014). Terveystarkastuksella työterveyshuollossa tarkoitetaan kliinisillä tutkimuksilla tai muilla luotettavilla menetelmillä suoritettua terveydentilaa sekä työ- ja toimintakykyä koskevaa tarkastusta (valtioneuvoston asetus 708/2013). Tarve terveystarkastuksiin nousee esimerkiksi työolosuhteissa havaituissa työhön liittyvistä haitoista ja kuormitustekijöistä, työaikajärjestelyistä tai työkyvyn hallintaan liittyvistä ongelmista. Terveystarkastusten perusteet ja sisältö kirjataan työterveyshuollon ja asiakasyrityksen laatimaan toimintasuunnitelmaan. (Liira ym. 2014.)

Terveystarkastukset kuuluvat työterveyshuollon keskeisiin palveluprosesseihin. Ne perustuvat työpaikkaselvityksessä ilmenneisiin terveysriskeihin ja tarpeisiin. (Manninen ym. 2007, Liira ym. 2014.) Terveystarkastuksissa painotetaan terveyden ja työ- ja toimintakyvyn edistämistä ja tukemista (Karhula 2005, Leino ym. 2014, Liira ym. 2014). Terveystarkastuksien tavoitteena on mahdollisimman varhainen hoidon ja kuntoutustarpeen selvittäminen, hoitoon ja kuntoutukseen ohjaaminen, seuranta, työkyvyttömyyden ehkäisy sekä työhönpaluun tuki (Leino ym. 2014, Liira ym. 2014).

Tietoa terveystarkastusta varten kerätään monipuolisesti eri lähteistä kuten työpaikkaselvitys, työpaikan toteuttama riskien arviointi sekä työterveyshuoltoon kertynyt tieto henkilöstön terveydestä ja työkyvystä (Liira ym. 2014). Erityisesti kiinnitetään huomiota työn ja terveyden väliseen yhteyteen (TTL 2010, valtioneuvoston asetus 708/2013, Liira ym. 2014). Terveystarkastukset tuottavat tietoa, jota hyödynnetään, kun selvitetään yksilön terveyden edistämisen tarpeita, yksilöllisen tuen toteuttamista ja työpaikan kehittämistarpeita (Liira ym. 2014). Työterveyshoitajat tekevät vuosittain noin 600 000 terveystarkastusta (KELA 2012).

Terveystarkastuksia tekevät työterveyshuoltolain (1383/2001) määrittelemät ammattihenkilöt, kuten työterveyshuollon lisäkoulutuksen saaneet lääkärit ja terveydenhoitajat. Terveystarkastuksissa työterveyshoitaja antaa työntekijälle tietoa työhön liittyvistä haitta- ja vaaratekijöistä, niiltä suojautumisesta sekä ohjaa, neuvoo ja motivoi työntekijää oman terveytensä ylläpitoon ja parantamiseen. Keskustelun avulla voidaan vaikuttaa työntekijän suhtautumiseen omaan terveyteensä, asenteisiin ja riskien ottoon. (Manninen ym. 2007.) Terveystarkastuksen perusteella laaditaan yhteistyössä työntekijän kanssa henkilökohtainen terveyssuunnitelma hänen työkykynsä tukemiseksi (Taimela ym. 2008, valtioneuvoston asetus 708/2013, Liira ym. 2014). Terveys-suunnitelma tulee tehdä valtioneuvoston asetuksen 708/2013 mukaisesti jokaisessa työterveyshuollossa toteutettavassa terveystarkastuksessa 1.1.2014 lähtien.

Terveys-suunnitelman avulla tuetaan pitkäjännitteisesti ja tavoitteellisesti työntekijän terveyttä ja työkykyä. Työntekijä tuo vuorovaikutustilanteeseen työnsä, terveytensä ja elämäntilanteensa, työterveyshuolto puolestaan työn ja terveyden asiantuntemuksensa. Terveystarkastuksessa käytetyn ajan tulee painottua työntekijän kanssa keskusteluun sekä terveyssuunnitelman laatimiseen ja seurantaan. (Liira ym. 2014.) Terveys-suunnitelmaa laadittaessa pohditaan asiakkaan kanssa yhdessä, miten hän voi terveyteensä vaikuttaa ja sovitaan mitkä tavoitteet ja toimenpiteet asetetaan ensisijaisiksi ja sovitaan vastuista ja seurannasta aikatauluineen. Terveys-suunnitelmaa käytetään

yhteistyön ja seurannan välineenä ja siitä annetaan jäljennös työntekijälle. (Manninen ym. 2007 & Martimo ym. 2010, Leino ym. 2013, Liira ym. 2014.) Terveys suunnitelman tavoitteena on terveyden ja työkyvyn edistäminen sekä työkyvyttömyyden ehkäisy. Terveys suunnitelmaa seurataan ja toteutetaan jatkuvasti työuran aikana. (Liira ym. 2014.)

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kuvailla ja arvioida työterveys hoitajien toteuttamien terveystarkastusten yhteydessä tehtävien terveys suunnitelmien laatimista ja dokumentointia potilastietojärjestelmään hyvän työterveyshuoltokäytännön mukaisesti yksityissektorilla. Tutkimuksen aineistona on työterveys hoitajilta haastattelun avulla saadut tiedot terveys suunnitelman laatimisesta ja kirjaamisesta. Tutkimuksen tavoitteena on tunnistaa kehittämiskohteita työterveys hoitajan työhön itsenäisellä vastaanotolla sekä osaltaan edistää terveystarkastusten vaikuttavuutta.

2 TERVEYSTARKASTUKSET JA TERVEYDEN EDISTÄMINEN

2.1 Tiedonhaun toteutus

Tätä tutkimusta varten toteutettu tiedonhaku sisältää suomen- ja englanninkielisiä tieteellisiä tutkimuksia ja vertaisarvioituja artikkeleita, yhteensä 31 kappaletta. Tiedonhaku toteutettiin marras-joulukuussa 2013 ja toinen tiedonhaku tehtiin loka-marraskuussa 2014 uusien tutkimusten löytämiseksi. Tutkimusaineistoksi hyväksyttiin eri tietokannoista valittua sekä tiedonlähteissä viitattua aineistoa. Tietoa haettiin erilaisista sähköisistä tietokannoista, joita olivat Cinahl, Cochrane, PubMed, Josku, Medic ja Google Scholar vuosien 2004-2014 väliltä. Tietoa haettiin sanoilla ja sanayhdistelmillä kansainvälisistä tietokannoista ja hakusanoina käytettiin "health exam*" OR "health check*" AND "occupational health nurs*". Suomenkielisistä tietokannoista artikkeleja etsittiin sanoilla työterveyshoitaj* OR terveystarkast* OR terveyssuunn*. Työterveyshoitaja-käsite on maailmalla vähän tunnettu, joten tietoa löytyy kansainvälisesti vähän. Myös työterveyshuollossa Suomessa tehtävä kokonaisvaltainen terveystarkastus on ainutlaatuinen, samantyyppisiä tarkastuksia ei tehdä muualla maailmassa, joten kansainvälistä tietoa on tästäkin syystä vähänlaisesti. Lisäksi tehtiin myös manuaalinen haku Hoitotiede-lehteen, Tutkiva Hoitotyö-lehteen ja tieteellisten artikkeleiden lähdeluetteloihin. Tiedonhaku eri tietokannoista on kuvattuna liitteessä 1.

Tutkimuksen kirjallisuushaun perusteella valittiin tutkimusartikkeleita, jotka koskivat aihealuetta. Näitä luettiin useita kertoja huolellisesti läpi. Lopulliseen artikkelivalintaan hyväksyttiin ne artikkelit, jotka käsittelivät tutkimuskysymyksiin liittyviä asioita jotka täyttivät tieteelliselle artikkelille annetut luotettavuuden kriteerit. Tutkimukseen valitut keskeiset artikkelit on taulukoitu liitteessä 2.

2.2 Terveystarkastukset osana työterveyshuollon kokonaisuutta

Työterveyshuollon toimintaa Suomessa säätelee työterveyshuoltolaki, työturvallisuuslaki, sairaskorvauslaki ja kansanterveyslaki (Leino ym. 2014). Valtioneuvoston uusi asetus (708/2013) hyvän työterveyshuoltokäytännön periaatteista, työterveyshuollon sisällöstä sekä asiantuntijoiden koulutuksesta korvaa asetuksen (1484/2001). Uusi asetus on astunut voimaan 1.1.2014. Se painottaa työnantajan, työntekijöiden ja työterveyshuollon tiivistä työterveysyhteistyötä. (KELA 2014.)

Hyvän työterveyshuoltokäytännön mukaan työterveysyhteistyöhön on sisällytettävä työpaikan tarpeiden arviointi, toiminnan suunnittelu, vaikuttavuuden seuranta ja arviointi sekä laadun jatkuva parantaminen (VNa 708/2013). Perustan hyvän työterveyshuoltokäytännön mukaiselle toiminnalle luo työterveyshuoltoon kerätyn tiedon sekä tutkimustiedon käyttö (Leino ym. 2014).

Työterveyshuoltoa toteutetaan prosessina hyvän työterveyshuoltokäytännön mukaisesti. Työterveyshuoltolain mukaiset kokonaisprosessit ovat tiedon hankinta ja sen analysointi, johtopäätösten teko työn terveydellisen merkityksen arvioimiseksi, tehtävien toimenpiteiden kiireellisyysasteen määrittely ja niiden pohjalta toiminnan tavoitteiden asettaminen. (Manninen ym. 2007, Juvonen-Posti ym. 2014.) Työterveyshuollon palveluprosesseja ovat esimerkiksi työpaikkaselvitys, työterveyshuollon toimintasuunnitelma, terveystarkastukset sekä neuvonta ja ohjaus. Ehkäisevään toimintaan sisältyy myös kuntoutustarpeen tunnistaminen, kuntoutukseen ohjaus ja työntekijöiden työssä jaksamisen tukeminen ja seuranta. (Juvonen-Posti ym. 2014.) Työterveyshuollon ehkäiseviin prosesseihin kuuluu myös esimiehille ja johdolle tietojen antamista sekä neuvontaa ja ohjausta työkykyyn liittyvissä asioissa (Viljamaa ym. 2014, Juvonen-Posti ym. 2014). Työterveyshuollon eri prosessit tuottavat tietoa työkyvyn hallintaan, seurantaan ja varhaiseen tukeen. Mitä tehokkaampaa työterveysyhteistyö on, sitä paremmin saadaan aikaan yhteistä ymmärrystä, päätöksiä ja niiden mukaisia toimenpiteitä työntekijöiden työkyvyn tukemiseksi. Toimiva yhteistyö ja toiminta mahdollistaa myös paremman kustannustehokkuuden. (Juvonen-Posti ym. 2014.)

Työterveyshuollon toimintaa aloitettaessa työpaikalle tehdään työpaikkaselvitys. Se tähtää työpaikan altisteiden ja kuormitustekijöiden löytämiseen ja niiden vähentämiseen tai poistamiseen työpaikalla. Myös myönteisten tekijöiden kartoitus ja esille nostaminen ovat tärkeä osa työpaikkaselvitystä. Sen tekemisessä hyödynnetään työterveyshoitajan ja työterveyslääkärin lisäksi esimerkiksi työterveysfysioterapeuttien ja työterveyspsykologien asiantuntijuutta. Työpaikkaselvitys on yhdessä työpaikan kanssa tehtävää prosessimaista toimintaa. Siitä laaditaan asiakirja, jossa esitetään johtopäätökset työolosuhteiden terveyteen vaikuttavista tekijöistä ja annetaan tarvittavat toimenpide-ehdotukset. (Juvonen-Posti ym. 2014, Oksa ym. 2014.)

Työpaikkaselvityksen jälkeen laaditaan toimintasuunnitelma yhteistyössä yrityksen kanssa, joka on dokumentti työterveyshuollon toiminnasta (Juvonen-Posti ym. 2014). Toimintasuunnitelmalla tarkoitetaan hyvään työterveyshuoltokäytäntöön perustuvaa etukäteen laadittua suunnitelmaa, jonka mukaan toimintaa toteutetaan. Se perustuu työolosuhteisiin sekä työpaikalta kerättyyn tietoon, jota

on saatu esimerkiksi työpaikkaselvityksen avulla. Työterveyshuolto yhdessä työpaikan kanssa tekee analyysin, määrittelee tarpeet ja laatii yhdessä konkreettiset tavoitteet esimerkiksi terveystarkastuksien osalta. Lisäksi toimintasuunnitelmaan kirjataan toimenpiteet kuinka tavoitteisiin päästään ja sovitaan vaikuttavuuden arvioinnin kohteista. (Rautio & Laaksonen 2014.)

Työkyvyn käsitettä on aloitettu käyttää Suomessa 1990-luvulla kuvaamaan työterveyshuollon toiminnan kohdetta ja tavoitetta (Mäkitalo 2010). Työkyky syntyy työntekijän koetun terveydentilan ja toimintakyvyn, hänen ammatillisen osaamisensa, arvojensa, asenteidensa ja motivaationsa sekä työn ja työpaikan ulkopuolisten tekijöiden seurauksena (Mäkitalo 2010, Viljamaa ym. 2014). Siihen vaikuttavat oleellisesti esimiestyö ja johtaminen, sisällölliset tekijät työssä, työolot ja työympäristö sekä työyhteisön tilanne ja kulttuuri. Työkyvyn edistäminen on ensisijaisesti työntekijän itsensä ja työnantajan vastuulla. Työterveyshuolto on puolestaan asiantuntemuksellaan mukana vaikuttamassa sitä edistäviin tekijöihin. Lisäksi työkyvyttömyyden ehkäisyyn vaikuttaa terveydenhuollon ja kuntoutuksen toimintatavat sekä sosiaalivakuutusjärjestelmä ja sen toimintatavat. Työkyvyn tukeminen vaatii siis työpaikan ja työterveyshuollon aktiivista yhteistyötä. Sen tukemista voidaan konkreettisesti toteuttaa työntekijöille terveystarkastuksissa esimerkiksi puuttumalla varhaisessa vaiheessa työkyvyn ongelmiin ennaltaehkäisemällä haittaavia sairauksia ja ohjaamalla kuntoutukseen. (Viljamaa ym. 2014.)

Työnantajalla on ensisijainen vastuu työyhteisön toimivuudesta ja sen edistämisestä (Laaksonen ym. 2014, Rautio & Jalonen 2014). Työterveyshuollon osallistuminen työyhteisön toimivuuden edistämiseen on perusteltua, koska työyhteisöjen mahdolliset häiriöt vaikuttavat työntekijöiden jaksamiseen ja hyvinvointiin. Työyhteisön toimivuuden edistämällä tarkoitetaan kaikkia toimenpiteitä, jotka vähentävät työn sujumisen esteitä ja lisäävät työn hallinnan edellytyksiä. Työyhteisön toimivuutta edistetään myös prosessinomaisesti kuten muussakin työterveyshuoltotoiminnassa eli tunnistetaan työyhteisön toimivuutta edistävät tai estävät tekijät, asetetaan tavoitteet mihin pyritään, sovitaan toimenpiteistä, laaditaan aikataulu ja arviointi. Työyhteisö saattaa tarvita työterveyshuollon tukea esimerkiksi töiden organisoinnissa ja työnjaossa, tai organisaatiomuutoksissa ja esimerkiksi yt-neuvotteluissa, lomautuksissa ja irtisanomisissa. (Rautio & Jalonen 2014.)

Terveystarkastukset ovat tärkeä väline terveyden edistämisessä työterveyshuollossa, mutta niiden tuloksellisuus ja hyödyllisyys toteutuu ainoastaan silloin, jos ne suunnitellaan työterveyshuollon

muissa prosesseissa esiin tuotujen tarpeiden perusteella. Esimerkiksi työpaikkaselvitys-prosessissa tuotettua tietoa hyödynnetään terveystarkastusten tavoitteiden asettamisessa ja sisällöstä päätettäessä. (Karhula 2005.) Työterveyshuollossa tehdyt terveystarkastukset poikkeavat muun terveydenhuollon tekemistä tarkastuksista, koska työterveyshuolto keskittyy työkykyyn ja työhön liittyvien riskien tunnistamiseen, poistamiseen ja seurantaan. Terveystarkastuksista saatuja tietoja käytetään suunniteltaessa työyhteisön terveyttä ja työkykyä tukevia toimenpiteitä yrityksessä. Työterveyshuollon tavoitteena ei ole tehdä terveystarkastuksia irrallaan muusta toiminnasta. (Leino ym. 2014.)

Viime vuosina Suomessa on keskusteltu vanhuuseläkeiän nostamisen tarpeesta ja tavoitteesta nostaa keskimääräistä eläkeikää (Sauni 2014). Vanhuuseläkeiän uudistus tulee voimaan vuoden 2017 alussa ja sen tavoitteena on pidentää työuria sekä pienentää julkisen talouden kestävyysvajetta. Vanhuuseläkeikää nostetaan asteittain ja uudet eläkeikärajat tulevat koskettamaan vuonna 1955 syntyneitä ja sitä nuorempia. Tulevaisuudessa kaikkien ikäluokkien eläkeikä on 65 vuotta. (Eläketurvakeskus 2014.) Eläkkeelle siirtymisikää nostettaessa tarvitaan toimenpiteitä, jotka edistävät työhyvinvointia, työssä jaksamista ja osaamista. Laadukkaan työterveyshuollon tärkeimmiksi tehtäviksi on nostettu työkyvyn seuranta, hallinta ja varhainen tuki, hyvä yhteistyö työpaikkojen kanssa sekä työterveyshuollon tehokkaat ja vaikuttavat menetelmät. (Utriainen ym. 2013, Sauni 2014.) Terveystarkastukset tuottavat arvokasta tietoa, jota hyödynnetään kun kartoitetaan yksilön terveyden edistämisen ja työkyvyn tukemisen tarvetta sekä määritettäessä työpaikan kehittämistarpeita (Liira ym. 2014).

2.3 Terveystarkastusten lainsäädännöllinen tausta

Terveystarkastusta tehtäessä huomioidaan työntekijän terveydentilan, ja työ- ja toimintakyvyn kokonaisuus sekä työn ja terveyden välinen yhteys (Koskinen 2005, VNa 708/2013, Leino ym. 2014, Liira ym. 2014). Terveystarkastuksessa huomioidaan myös asiakkaan elintavat ja elämäntilanne (Liira ym. 2014). Työterveyshuollossa tehtävistä terveystarkastuksista osa on lakisääteisiä tarkastuksia. Erityinen sairastumisen vaara on aloilla, joissa voi työoloihin liittyvälle fyysikaaliselle, kemialliselle tai biologiselle tekijälle altistumisen seurauksena syntyä sairaus tai esimerkiksi haitta lisääntymisterveydelle. (STM 2004, Karhula 2005, Koskinen 2005, Manninen ym. 2007, Antti-Poika & Martimo 2010, Työturvallisuuskeskus 2013.) Nykyään yötyön ja väkivallan uhan katsotaan myös aiheuttavan erityistä sairastumisen vaaraa. Näillä aloilla tehdään alkutarkastuksia sekä määräaikaistarkastuksia noin 1-3 vuoden välein. (Antti-Poika & Martimo

2010.) Myös mobiilityön eli sähköisten viestintä- ja yhteistyövälineiden tukema liikkuva työ on tänä päivänä yleistä ja siitä johtuen esimerkiksi työskentely eri aikavyöhykkeillä virtuaalisesti tai työskentely matkalla vaikuttavat työntekijän työaikojen vaihteluun ja työympäristön muuttumiseen virtuaaliseksi. Tämä tulee huomioida terveystarkastuksia suunniteltaessa ja toteutettaessa. (Hyrkkänen & Vartiainen 2009.)

Työterveyshuollon toteuttamista terveystarkastuksista suurin osa ei perustu lakiin, vaan ne ovat työntekijälle sekä työnantajalle vapaaehtoisia (Manninen ym. 2007, Taimela 2008, Antti-Poika & Martimo 2010). Vapaaehtoisuuteen perustuvia terveystarkastuksia ovat esimerkiksi työhönsijoitustarkastukset, kun työssä ei ole erityisen sairastumisen vaaraa, sekä ikäryhmätarkastukset sekä työyhteisötarkastukset (Liira ym. 2014). Ilman terveystarkastuksia yksilötason terveyden seuranta ei olisi kuitenkaan mahdollista (Antti-Poika & Martimo 2010). Yleisimpiä terveystarkastuksia ovat ikäryhmittäin tehtävät tarkastukset, joissa pyritään löytämään terveysriskejä ja piileviä sairauksia sekä tarkistamaan jo olemassa olevien sairauksien hoito ja arvioimaan työkykyä (Taimela ym. 2008a). Terveystarkastusten on todettu vähentäneen sairauspoissaoloja niillä henkilöillä, joilla on kohonnut sairastumisriski (Taimela ym. 2008b).

Terveystarkastuksia tekevä työterveyshoitaja on suorittanut terveydenhoitajan tutkinnon ja työterveyshuollon pätevättävän koulutuksen (Utriainen & Ala-Mursula 2013, TTL 2013, VNa 708/2013). Terveydenhoitajan ammatillisen osaamisen tietoperustana on hoitotiede, joka tuottaa näyttöön perustuvaa tietoa (Kyrölahti 2005). Työterveyshoitaja vastaa yhdessä työterveyslääkärin kanssa palvelujen tuottamisesta yritykseen terveyden, työ- ja toimintakyvyn tukemiseksi ja edistämiseksi (TTL 2013). Työterveyshoitajan työhön kuuluu esimerkiksi yksilöiden ja ryhmien terveyden edistäminen, työpaikkojen terveydellisten riskien arviointi sekä työntekijöiden työhön paluun tukeminen (Antti-Poika & Martimo 2010, TTL 2013). Työterveyshuollossa tehdyt terveystarkastukset poikkeavat yleisistä kansanterveystyön tarkastuksista, sillä näissä keskitytään etenkin työhön liittyvien riskien ja työkykyä uhkaavien tekijöiden tunnistamiseen, poistamiseen ja arviointiin (Antti-Poika & Martimo 2010).

Terveystarkastuksilla on tarkoitus selvittää työntekijän terveydentila sekä työ- ja toimintakyky kliinisillä tutkimuksilla tai muilla tarkoituksenmukaisilla luotettavilla menetelmillä (VNa 708/2013, Liira ym. 2014). Terveystarkastuksiin osallistuvien työntekijöiden on tiedettävä, miksi terveystarkastus tehdään, mitä siihen kuuluu, miten siihen valmistaudutaan, mitä mahdollisia jatkotoimia saattaa olla ja mihin tarkastuksessa kerättyjä tietoja käytetään (Liira ym. 2014).

Terveystarkastusten sisältö suunnitellaan ottamalla huomioon työpaikan tarpeet, työn terveydelliset vaatimukset, altisteet, kuormitustekijät ja työntekijän yksilölliset ominaisuudet ja elämäntilanne. Työterveyshoitajat ja työterveyslääkärit yhdessä vastaavat terveystarkastusten sisällön suunnittelusta ja toteutuksesta yhdessä yrityksen edustajien kanssa. (STM 2004, Manninen ym. 2007, Liira ym. 2014.)

Terveystarkastusten suunnittelussa tarvitaan yleistä tietoa kyseisestä yrityksestä (esimerkiksi toimiala, työntekijöiden lukumäärä, ikä, sairastavuus, tapaturmat), työssä esiintyvistä vaara- ja kuormitustekijöistä sekä tietoa työstä ja työyhteisöstä (STM 2004, Manninen ym. 2007, Liira ym. 2014). Tämä tieto saadaan työpaikkaselvityksen avulla (VNa 708/2013). Työpaikan edustajien kanssa tulee selvittää ensisijaisesti, onko työn vaara- tai kuormitustekijöitä mahdollista vähentää tai poistaa kokonaan. Ellei vaara- tai kuormitustekijöitä pystytä poistamaan tai vähentämään, terveystarkastuksia tehdään altistuksen tai kuormituksen vaikutusten seuraamiseksi tai vähentämiseksi. (Liira ym. 2014.)

Terveystarkastuksen lähtökohtana on asiakkaan oma käsitys terveydestään ja työssä selviytymisestään (Manninen ym. 2007). Terveystarkastuksessa arvioidaan asiakkaan ohjauksen ja neuvonnan tarve (Liira ym. 2014). Työterveyshoitaja yhdistää työterveyshuollossa olevan tiedon sekä asiakkaan subjektiivisen kokemuksen ja objektiiviset tutkimustulokset (Manninen ym. 2007). Hän antaa työntekijälle tietoa työn ja terveyden välisistä suhteista sekä ohjaa ja neuvoo työntekijää oman terveytensä ylläpitoon ja parantamiseen liittyvissä asioissa (Kyrölähti 2005, Manninen ym. 2007). Keskustelun avulla työterveyshoitaja pyrkii vaikuttamaan työntekijän asenteisiin, elintapoihin ja työhön liittyviin tekijöihin (Manninen ym. 2007, Liira ym. 2014).

Terveystarkastusten vuorovaikutuksellisia menetelmiä voidaan käyttää muun muassa motivoivaa haastattelua, ratkaisukeskeisiä-, osallistavia- tai sitoutumista tukevia menetelmiä. Ohjaus- ja neuvontamenetelmien tulee perustua viimeiseen tutkittuun tietoon ihmisten muutosvalmiudesta ja siihen vaikuttamisesta sekä asenteen ja elintapojen oppimisesta ja muutoksen tukemisesta. (Liira ym. 2014.) Esimerkiksi motivoivan haastattelun tekniikasta on saatu lupaavia tuloksia elintapaohjauksessa (Absetz & Hankonen 2011, Turku 2013). Tärkeintä on, että työntekijä alkaa pohtia itse omaa työ- ja elämäntilannettaan ja häntä tuetaan löytämään itselleen parhaiten sopivia vaihtoehtoja (Leino ym. 2014). Terveystarkastuksen yhteydessä laaditaan henkilökohtainen terveyssuunnitelma yhdessä työntekijän kanssa hänen työkykynsä tukemiseksi (Manninen ym. 2007, Viitasalo ym. 2011, Leino ym. 2014, Liira ym. 2014). Terveysuunnitelma tulee tehdä

valtionneuvoston asetuksen 708/2013 mukaisesti jokaisessa työterveyshuollossa toteutettavassa terveystarkastuksessa 1.1.2014 lähtien. Terveysuunnitelma perustuu tietoon, jota on kerätty työntekijästä, hänen työstään, elämäntilanteestaan ja elintavoistaan (Leino ym. 2014, Liira ym. 2014).

Tietojen antaminen, ohjaus ja neuvonta (TANO) ovat työterveyshuollon lakisääteistä toimintaa ja keskeisiä työterveyshuollon vaikuttamisen keinoja (Manninen 2007 ym., Palmgren ym. 2014). TANO-toiminta perustuu työterveyshuoltolakiin sekä valtionneuvoston asetukseen 708/2013 (Palmgren ym. 2014). Tietojen antamista, neuvontaa ja ohjausta koskevat hyvän työterveyshuoltokäytännön periaatteet, esimerkiksi tavoitteellisuus, suunnitelmallisuus, asiakaskeskeisyys ja yhteistyö. Yleistä terveysneuvontaa annetaan työterveyshuollossa samalla tavalla kuin muissakin terveydenhuollon organisaatioissa. (Manninen 2007 ym., Palmgren ym. 2014.) Valtioneuvoston asetuksessa 708/2013 määritellään tarkemmin millaista tietojen antamista, ohjausta ja neuvontaa työterveyshuollossa on annettava. Ohjaus ja neuvonta sekä palautteen antaminen sisällytetään työterveyshuollon toimintasuunnitelmaan ja henkilökohtaisiin terveysuunnitelmiin (VNa 708/2013).

Ohjauksen ja neuvonnan yhtenä tavoitteena on työntekijän ja työpaikan työterveysosaamisen lisääminen. Terveystarkastuksissa ohjataan asiakasta terveyttä edistäviin valintoihin sekä tiedotetaan kyseisen työpaikan tarjolla olevista mahdollisuuksista. (Liira ym. 2014.) Ohjauksella voidaan vaikuttaa positiivisesti esimerkiksi asiakkaan terveydentilaan, elämänlaatuun, hoitoon sitoutumiseen, itsehoitoon ja tiedon laajuuteen (Kääriäinen & Kyngäs 2005). Valtioneuvoston asetuksessa (708/2013) terveystarkastuksia korostetaan voimavaraistavana ja jatkuvana sekä suunnitelmallisena työkyvyn seurannan välineenä. Terveystarkastuksissa korostetaan myös työssä selviytymisen arvioimista sekä tukemista. Työtä pyritään sopeuttamaan työntekijän voimavaroja, terveyttä sekä työ- ja toimintakykyä huomioiden. Tavoitteena on mahdollisimman varhainen puuttuminen työntekijän terveyttä uhkaavaan tilanteeseen. (TTL 2010, Liira ym. 2014.) Nykyään työpaikan ja työn psykososiaaliset tekijät ovat erityisesti nousseet esille ja niiden merkitys jaksamiseen ja työkykyyn on korostunut (Kyrölähti 2005, Pirinen 2007).

Ohjauksen ja neuvonnan toteuttamisessa on tärkeää, että hoitajalla on riittävät tiedot ohjattavista asioista sekä oppimisen periaatteista ja erilaisista ohjausmenetelmistä (Kääriäinen ym. 2005, Kivistö ym. 2009). Työterveyshoitajan työssä korostuvat myös hyvät vuorovaikutustaidot, joita ilman työterveyshoitaja ei selviydy työkäisten terveyden edistämisessä. Terveystenhoitajan

tärkeimpiä taitoja ovat kyky tulla toimeen ihmisten kanssa, kuunteleminen, keskusteleminen ja erilaisten näkemysten arvostaminen. (Kyrönlähti 2005.) Myös informaatioteknologian hyödyntäminen osana ohjaustyötä hyödyttää asiakasta (Välimäki ym. 2007). Työterveyshuoltoon ja hoitotyöhön liittyvä tutkittu tieto lisääntyy jatkuvasti, joten ammatillisen osaamisen päivittäminen on tärkeää (Kyrönlähti 2005).

Ohjaus ja neuvonta käsittävät työterveyshoitajan näkökulmasta tiedon keruun asiakkaan tilanteen määrittämiseksi, terveyttä ylläpitävän ja edistävän toiminnan sekä asiakkaan tiedollisen tukemisen (Kivistö ym. 2009, Palmgren ym. 2014). Työterveyshoitajan tehtävänä on tukea toiminnallaan asiakkaan omia tavoitteita, motivaatiota, ja varmistaa että asiakkaalla on ajantasaiset tiedot. Työterveyshoitajan ja asiakkaan välinen yhteistyö ohjauksessa ja neuvonnassa sisältää yhteisen taaksepäin suuntautuvan tarkastelun, tulevaisuuteen sisältyvän terveyttä edistävän toiminnan suunnittelun, terveyttä edistävän ja ylläpitävän tiedollisen tukemisen sekä arvioinnin suunnittelun. (Kivistö ym. 2009.)

2.4 Terveystarkastukset tutkimusten valossa

Työterveyshuollon järjestäminen vaihtelee suuresti Euroopassa. Useissa Euroopan maissa työterveyshuoltoon kuuluu ainoastaan ehkäiseviä toimia ja niissä keskitytään työturvallisuuden parantamiseen ja työntekijöille tehtäviin terveystarkastuksiin. (Uitti ym. 2007, Taimela ym. 2010.) Monissa maissa tehdään suhteellisesti vähemmän terveystarkastuksia kuin Suomessa (Leino ym. 2014). Lainsäädäntö Suomessa velvoittaa työnantajaa järjestämään ehkäisevän työterveyshuollon sekä mahdollistaa järjestämään vapaaehtoisen sairaanhoidon työntekijöille (Uitti ym. 2007, Taimela ym. 2010, Ikonen 2012). Työhön liittyvien sairauksien tunnistaminen, työkyvyn arviointi sekä ammatillisen kuntoutuksentarpeen arviointi ja ohjaus kuuluvat työterveyshuollolle (Uitti ym. 2007, Liira ym. 2014). Väestön ikääntyessä työkyvyn ylläpitäminen ja edistäminen on aiempaa tärkeämpi tavoite yhteiskunnassa (Hupli ym. 2010). Työterveyshuolto on asiakasyritystensä kanssa vastuussa työikäisen väestön terveydestä ja työkyvystä. Tämä vaatii toimivaa yhteistyötä työterveyshuollon ja asiakasyrityksen välille. (Heikkinen 2007.)

2.4.1 Terveystarkastusten merkitys osana terveyden ja työkyvyn edistämistä

Terveyden edistäminen sairaus- ja vammautumisriskiä vähentämällä sekä vaikuttamalla ihmisten terveysvalintoihin on hyvä mahdollisuus saavuttaa terveyshyötyjä Suomessa (Näslindh-Ylispangar ym. 2005, Taimela ym. 2007, Hopsu ym. 2010). Suomalaisten kansanterveysongelmia ovat sydän- ja verisuonitaudit, tyypin 2 diabetes, kotitapaturmat ja vapaa-ajan tapaturmat sekä murtumat. (Näslindh-Ylispangar ym. 2005, Taimela ym. 2007, Hopsu ym. 2010). Myös työstä johtuva stressi on tunnistettu merkittäväksi riskiksi kroonisten sairauksien ilmaantumiseen (Kinnunen-Amoroso & Liira 2014). Erilaiset terveysvalinnat ja elintavat kuten heikko ravitsemus, päihteiden käyttö ja vähäinen liikunta ovat useiden kansansairauksien merkittäviä riskitekijöitä ja ne aiheuttavat suuren osan estettävissä olevasta kuolleisuudesta (Näslindh-Ylispangar ym. 2005, Taimela ym. 2007, Hopsu ym. 2010, Viitasalo ym. 2011).

Ihmisten terveysvalintoihin ja elämäntapoihin vaikuttaminen on merkittävä mahdollisuus suomalaisten terveyden edistämisessä (Näslindh-Ylispangar ym. 2005, Taimela ym. 2007, Hopsu ym. 2010). Esimerkiksi Kiiskisen ym. (2008) tutkimuksen mukaan ravitsemusneuvontaan ja liikuntaan perustuvat toimet alentavat painoa ja ovat kustannusvaikuttavia. Myös mielenterveydenhäiriöt, kohonnut verenpaine ja lihavuuden seulonta terveystarkastuksissa ovat osoittautuneet hyödyllisiksi työkyvyttömyysriskin ja sairastavuuden kannalta. Työntekijät toivovat työterveyshuollolta, että heidän riskitekijöitään tunnistetaan. Riskitekijöihin kohdentuvista laajoista terveydenedistämisen- ja työkykyhankkeista on todettu olevan hyötyä yksilöille, yrityksille ja yhteiskunnalle. (Uitti ym. 2007, Leino ym. 2014.) Erityisesti työterveyshuollon tulisi kiinnittää huomiota vuorotyötä tekeviin työntekijöihin, koska vuorotyön tiedetään lisäävän sepelvaltimotaudin, metabolisen oireyhtymän ja lihavuuden vaaraa (Viitasalo ym. 2011).

Terveystarkastuksilla pyritään toteamaan terveydentilan muutokset ja alkavat sairaudet sekä havaitsemaan viitteet jaksamisongelmista sekä työkyvyn uhkaavasta laskusta mahdollisimman varhaisessa vaiheessa (Hopsu ym. 2010, Liira ym. 2014). Työterveyshoitajan rooli näytti Ikosen (2012) tutkimuksen mukaan tärkeältä unettomuuden, työuupumuksen ja masennuksen havaitsemisessa. Tarpeen arviointi työntekijän oman osallistumisen kautta sekä terveysneuvonta ja ohjaus ovat terveystarkastusten olennaisin osa. Terveystarkastuksen tavoitteena on selvittää mitkä seikat vaikuttavat työntekijän terveyteen, ja mitä tukea ja tietoa hän tarvitsee voidakseen paremmin. (Hopsu ym. 2010.) Asiantuntijan kanssa onnistunut keskustelu aktivoi työntekijän

miettimään elintapojaan ja se tukee pysyvää terveyskäyttäytymisen muutosta (Kiiskinen ym. 2007, Angle 2010, Hopsu ym. 2010, Fearn ym. 2011).

Tiedonkeruuta pystytään tehostamaan erilaisilla kyselyillä ennen terveystarkastusta (Taimela ym. 2008b, Hopsu ym. 2010, Liira ym. 2014, Palmgren ym. 2014). Niistä saadaan tietoa terveyskäyttäytymisestä, työhyvinvoinnista ja työn vaara- ja kuormitustekijöistä. Korkean riskin työntekijät voidaan esimerkiksi tunnistaa terveyskyselyn avulla, jolloin työterveyshuolto voi tukea näiden henkilöiden työkykyä terveystarkastusten avulla. (Taimela ym. 2008b). Terveystarkastukseen voidaan liittää myös erilaisia testejä, fyysisen ja psyykkisen suorituskyvyn testauksia sekä verikokeita. Terveystarkastuksessa tulisi auttaa työntekijää tunnistamaan elintapojensa merkitys työkyvyn, työssä jaksamisen ja työstä palautumisen kannalta. Tosin ongelmat esimerkiksi jaksamisessa tulee korjata ennen mittavaa elintaparemonttia, sillä elintapamuutokset kuormittavat voimavaroja. (Hopsu ym. 2010.)

Terveysongelmien esiintyminen ennustaa tulevia sairauspoissaoloja ja niiden määrää huolimatta henkilön iästä, sukupuolesta ja työstatuksesta. Sairauspoissaolot aiheuttavat suuria kustannuksia yhteiskunnallisesti, joista merkittävän osan muodostavat työpanosten ja tuotannon menetykset. (Taimela ym. 2007, Viitasalo ym. 2011.) Sairauspoissaolot aiheuttavat työnantajalle vuosittain 5-15 työpäivän menetyksen työntekijää kohden. Kustannukset työnantajalle vuositasolla ovat noin 1500€/hlö ja kansantaloudelle 3 miljardia euroa vuosittain. Suurin osa sairauspoissaoloista johtui tuki- ja liikuntaelin sairauksista sekä mielenterveyden häiriöistä. (TTL 2014.) Vaikuttavuuden tulisi näkyä esimerkiksi sairauspoissaolojen ja ennen aikaisten eläkkeiden vähenemisenä, työntekijöiden työkyvyn parantumisena ja kuntoutusmahdollisuuksien hyödyntämisenä (Heikkinen 2007). Yhdenkin turhan ennen aikaisen eläköitymisen estäminen säästää sekä yrityksen että yhteiskunnan varoja (Heikkinen 2007, Viitasalo ym. 2011). Työikäisen väestön terveys on parantunut vuosien saatossa, mutta elintavoissa on parantamisen varaa niin ravinnon, painonhallinnan, liikunnan kuin nautintoaineidenkin käytön suhteen (Viitasalo ym. 2011). Epäterveelliset elintavat aiheuttavat yksilölle terveydellisiä haittoja ja riskejä, mutta myös suuria yhteiskunnallisia menoeriä (Taimela ym. 2007, Hopsu ym. 2010, Fearn ym. 2011, Viitasalo ym. 2011). STM:n arvion mukaan esimerkiksi vuonna 2007 lihavuuden suoriksi terveystaloudelliseksi kustannuksiksi arvioitiin n. 210 miljoonaa euroa vuodessa (Hopsu ym. 2010).

2.4.2 Terveystarkastusten vaikuttavuus

Kansainvälisissä tutkimuksissa terveystarkastusten vaikuttavuudesta on vähän tietoa, eivätkä ne ole täysin vertailukelpoisia suomalaisen työterveyshuollon järjestämien terveystarkastusten kanssa (Uitti ym. 2007, Leino ym. 2014). Työterveyshuollossa tehdyillä interventioilla ja terveyttä ja työkykyä edistävillä hankkeilla on kuitenkin todettu olleen positiivisia vaikutuksia altistumiseen, kuormitukseen, asenteisiin, käyttäytymiseen sekä osassa tutkimuksista terveydentilaankin (Uitti ym. 2007). Yksilön elämäntaparikien vähentämisessä terveystarkastusten avulla on saatu näyttöä tieteellisesti, esimerkiksi liikunnan lisäämisestä ja painon alenemisesta (Näslindh-Ylispangar ym. 2005, Hopsu ym. 2010, Viitasalo ym. 2011). Sen sijaan muutosten ylläpitäminen on todettu erittäin haastavaksi tehtäväksi (Hopsu ym. 2010). Myös terveystarkastuksiin on kohdistunut kritiikkiä. Krogsboll ym. (2012) tutkimuksessa todettiin, että terveystarkastuksilla ei ole todettu olevan vaikutusta pitkän aikavälin terveystutkimuksiin – kuolleisuuteen tai sairauksien ilmaantuvuuteen, mutta esimerkiksi kuolleisuuden vähentäminen ei ole Suomessa terveystarkastusten tavoitteenakaan.

Kliinisten laboratoriotutkimusten vaikuttavuus on todettiin vähäiseksi Uitin ym. (2007) tutkimuksessa, toisaalta Hopsun ym. (2010) ja Leinon ym. (2014) tutkimusten mukaan kliinisten mittausten merkitys elintapamuutoksiin motivoivana tekijänä arvioitiin merkittäväksi. Ihmiset, joilla on korkea sairastumisen riski, hyötyivät myös Taimelan ym. (2007) tutkimuksen mukaan työterveyshuollon interventiosta ja tuesta, jota he saivat työterveyshoitajilta sekä tarvittaessa työterveyslääkäreiltä ja työterveyspsykologilta. Heidän sairauspoissaolopäivänsä vähenivät ja taloudellinen hyöty oli merkittävä myös yritykselle (Taimela ym. 2007).

2.4.3 Asiakkaiden ohjaus ja neuvonta terveystarkastuksissa

Leinon ym. (2014) tutkimuksen mukaan terveystarkastuksissa ohjaus ja neuvonta painottuivat elintapoihin ja terveyteen. Työ- ja toimintakykyä, työn kuormittavuutta ja henkilön työhistoriaa käsitellään lähinnä yleisellä tasolla. Tutkimuksen mukaan asiakkaat kokivat, että työterveyshuollon ammattihenkilöillä ei ollut vaikutusvaltaa asiakkaan työoloihin tai jaksamisen edistämiseen työpaikalla. Eniten terveystarkastuksella oli ollut merkitystä työhön liittyvissä asioissa työpisteen ergonomiaan sekä työ- ja toimintakyvyn puheeksiottamiseen kehityskeskusteluissa. (Leino ym.

2014.) Terveystarkastuksissa käyneiden arvioimana yleisimmin käytetty menetelmä oli keskustelu ja asiantuntijalähtöinen tietojen anto, neuvonta ja ohjaus (Pirinen 2007, Leino ym. 2014).

Työterveyshuollon käyttämät menetelmät ohjaamisessa Raution (2004) tutkimuksen mukaan eivät täysin vastanneet tämän päivän näkemyksiä oppimisesta ja vaikuttamisesta, vaan olivat usein asiakasta objektoivia mieluummin kuin aktivoivia ja voimavaroja vahvistavia. Ohjauksen ulkoista arviointia tulisi tehostaa, koska se johtaa parempaan oman toiminnan arviointiin (Kääriäinen ym. 2006, Pirinen 2007). Myös työterveyshoitajan menetelmällistä osaamista sekä hoitajan antaman terveysneuvonnan tietoperustaa tulisi laajentaa (Pirinen 2007). Tehokkaimpia tekniikoita ohjaamiseen ovat kannustaminen oman käyttäytymisen seurantaan ja siihen perustuvaan tavoitteelliseen toimintaan. Motivoivan haastattelun menetelmä on tehokas (Angle 2010, Absetz & Hankonen 2011, Brobeck ym 2011.)

Työterveyshoitajan toteuttamassa terveysneuvonnassa on keskeistä asiakkaan omat tavoitteet, motivaatio, ajanmukaiset tiedot ja aikaisempi kokemuksellinen taito (Kivistö ym. 2009). Työterveyshoitaja tukee näitä edellä mainittuja asiakkaan yksilöllisiä toimintoja (Kyrölähti 2005, Kivistö ym. 2009). Työterveyshoitajan ja asiakkaan välinen keskustelu on tasa-arvoista dialogia, joka mahdollistaa asiakkaan vastuun ottamisen omasta terveydestään ja hyvinvoinnistaan (Kyrölähti 2005, Palmgren ym. 2014). Kytkemällä terveysneuvonta henkilön omaan merkityksmaailmaan, arkeen tai kokemukseen voidaan häntä itseään auttaa tunnistamaan ja ratkaisemaan muutokseen liittyviä ristiriitoja (Hopsu ym. 2010). Pirisen (2007) tutkimuksen mukaan hoitajat eivät tarkistaneet miten asiakas soveltaa tietoa omassa arkielämässään. Pysyvää muutosta käyttäytymiseen tukee intensiivinen neuvonta, muutoksen tukeminen ja pitkäaikainen seuranta (Uitti ym. 2008, Hopsu ym. 2010, Liira ym. 2014). Työterveyshoitajan ammatillista osaamista tukevat koulutukset ja jaksamista verkostoituminen muiden työterveyshoitajien kanssa (Kyrölähti 2005).

Vastaanotolle tuleva asiakas odottaa yksilöllistä hoitoa, hoitajan ja lääkärin kykyä paneutua hänen tilanteeseensa sekä kiireettömyyttä (Heikkinen 2007). Kudon ym. (2008) tutkimuksen mukaan on tärkeää antaa asiakkaille terveystarkastuksissa käytännöllisiä neuvoja heidän elintapojensa parantamiseksi päivittäiseen elämään. Myös nuorten työntekijöiden tietoisuuden vahvistaminen terveystarkastuksista on tärkeää, jotta heikkoihin elintapoihin pystytään puuttumaan mahdollisimman ajoissa (Kudo ym. 2008). Näslih-Ylispangarin ym. (2005) tutkimuksessa matalammin koulutetut kokivat terveytensä huonommaksi kuin korkeammin koulutetut.

Esimerkiksi sosioekonomisia eroavaisuuksia on nähtävissä etenkin verenpaineessa, painoindeksissä, vyötärön ympäryksessä ja HDL-kolesterolissa (Rautio ym. 2011). Työterveyshoito henkilöstön tulisi tarjota yhteistyössä etenkin alemman koulutustason työntekijöille riittävästi tietoa terveyteen liittyvistä asioista (Kudo ym. 2008). Yksilön psyykkinen ja fyysinen terveydentila on selvästi yhteydessä sairauspoissaoloihin. Mitä korkeampi koulutus ja sosioekonominen asema hänellä on, sitä vähemmän on sairauspoissaoloja. (Taimela ym. 2007.)

2.4.4 Terveystarkastusten kehittäminen

Terveystarkastusten kehittämisessä tulee ottaa huomioon kannustaminen terveisiin elintapoihin, varautua hoitamaan tunnistamattomat sairaudet ja niihin tulisi liittää systemaattinen toimintakyvyn arviointi. Riskiryhmille tulisi järjestää hengitys- ja verenkiertoelimistön suorituskyvyn arviointi turvallisesti kuormittavalla tavalla esimerkiksi polkupyöräergometrin- tai kävelytestien avulla. (Hupli ym. 2010.) Terveystarkastuksissa tulisi ottaa enenevässä määrin käyttöön reflektioivia, työntekijöitä sitouttavia, motivoivia ja voimaannuttavia menetelmiä (Leino ym. 2014). Terveystarkastuksissa laadittavan terveyssuunnitelman sisältöä ja rakennetta on kehitettävä ja otettava se käyttöön jokaisessa terveystarkastuksessa (Hupli ym. 2010, Leino ym. 2014). Tärkeää olisi myös, että asiakkaat voisivat tarkastella omia tietojaan ja terveyssuunnitelmiaan esimerkiksi verkosta (Leino ym. 2014).

Terveydenhoitaja keskustelee vastaanoton aikana monista eri asioista työntekijän kanssa, joten usein ruokavalion ja painonhallinnan käsittelyyn ei jää juurikaan aikaa. Tästä syystä työterveyshuoltojen verkostoitumista työfysioterapeutin, työterveyspsykologin sekä ravitsemusterapeutin kanssa tulisi tehostaa. (Absetz ym. 2008, Hupli ym. 2010.) Nämä ammattilaiset voivat omalta osaltaan edistää ylipainoisen asiakkaan hoitoa. Elintapaohjaus on selkeä erityisosaamisen alue, johon tarvitaan jatkuvasti koulutettuja ja motivoituneita työntekijöitä (Absetz ym. 2008). Raution (2004) tutkimuksessa terveystarkastusten painopistealueet olivat asiakkaan fyysinen kunto ja yleinen terveydentila, ei niinkään esimerkiksi työolosuhteiden parantaminen. Työterveyshuoltojen osaamisen laajentamiseen näyttää olevan tarvetta, mikäli halutaan paneutua työyhteisöjen tarpeisiin. Kiinteä yhteistyö yritysten henkilöstöhallinnon kanssa ja moniammatillisten verkostojen hyödyntäminen ovat välttämättömiä edellytyksiä tuloksien aikaansaamiseksi. (Rautio 2004, Heikkinen 2007, Antti-Poika & Martimo 2010, Rautio & Jalonen 2014.)

Terveystarkastuksista kertyy arvokasta tietoa työolosuhteista, mutta Raution (2004), Leinon ym. (2014) ja Liiran ym. (2014) tutkimusten mukaan näyttää siltä, että yksilötasolta kertyvää tietoa ei hyödynnetä täysimääräisesti, jotta pystyttäisiin muokkaamaan ja kehittämään työolosuhteita ja työtä työkyvyn ylläpitämiseksi ja edistämiseksi. Työpaikat odottavat työterveyshuollolta aktiivista ja ajantasaista tietojen vaihtoa, jota voidaan käyttää työn, työolojen ja henkilöstöhallinnon suunnittelussa. Esimerkiksi tietojärjestelmien toimivuudessa ja tietosisältöjen hyödyntämisessä olisi kehittämistä tulevaisuudessa. Työterveyshuollon kirjaamiskäytäntöjä olisi kehitettävä niin, että ne palvelevat kokonaisvaltaista lähestymistapaa, työntekijän tarpeista lähtevää sekä voimavaroja tukevaa toimintaa (Leino ym. 2014).

2.5 Terveysuunnitelma terveyttä edistävän vaikuttavuuden osana

Terveystarkastusten keskeinen tavoite on laatia yhdessä työntekijän kanssa yksilöllinen terveysuunnitelma, jolla ylläpidetään työntekijän työkykyä ja terveyttä (Karhula ym. 2005, Manninen ym. 2007, KELA 2013, VNa 708/2013, Liira ym. 2014). Terveysuunnitelma on sisältynyt hyvän työterveyshuoltokäytännön kriteereihin jo vuodesta 1997 lähtien (Leino ym. 2014). Terveysuunnitelmaa tulee seurata ja toteuttaa koko työuran ajan. Sitä päivitetään erityisesti työn, työjärjestelyjen tai työsuhteen muuttuessa. (Liira ym. 2014.) Asetuksessa (708/2013) korostetaan terveystarkastusten merkitystä voimavaroja lisäävänä, suunnitelmallisena ja jatkuvana työkyvyn seurannan välineenä. Siinä painotetaan työssä selviytymisen arvioimista ja tukemista sekä työn sopeuttamista työntekijän terveyteen, voimavaroihin ja työkykyyn (VNa 708/2013). Tavoitteena on siis mahdollisimman varhainen hoidon ja kuntoutustarpeen selvittäminen, hoitoon ja kuntoutukseen ohjaaminen sekä työkyvyttömyyden ehkäisy ja työhön paluun tuki (Kela 2013, Liira ym. 2014).

Työterveyshoitaja yhdistää työterveyshuollossa olevan tiedon, työntekijän subjektiivisen kokemuksen työstään ja objektiiviset tutkimustulokset, näiden pohjalta laaditaan terveysuunnitelma yhdessä työntekijän kanssa (Leino ym. 2014, Liira ym. 2014). Terveysuunnitelmaan tulee kirjata työhön, elintapoihin, terveydentilaan ja elämäntilanteeseen liittyviä asioita, joilla on merkitystä työntekijän työturvallisuuteen sekä työ- ja toimintakykyyn. Terveysuunnitelmaan kirjataan tarpeet, tavoitteet, toimenpiteet ja arviointi, joilla riskeihin pyritään vaikuttamaan sekä miten ja milloin toimenpiteiden toteutumista seurataan ja arvioidaan. (Manninen ym. 2007, Leino ym. 2014, Liira ym. 2014.) Terveystarkastuksessa keskitytään merkityksellisiin asioihin työntekijän näkökulmasta ja tavoitteet tulee asettaa niin, että työntekijä pystyy niihin

sitoutumaan ja ne ovat mitattavassa muodossa. Työntekijän kanssa keskustellaan, mitkä tavoitteet ja toimenpiteet nostetaan ensisijaisiksi milläkin aikavälillä. Seurantavälin tulee olla sopiva työntekijän edellytyksiin ja asetettuihin tavoitteisiin nähden. Tarkoituksena on, että työntekijä ja työterveyshuollon edustaja sitoutuvat asetettuihin tavoitteisiin ja toimenpiteiden toteuttamiseen. (Liira ym. 2014.)

Terveystarkastukseen on syytä varata riittävästi yhteistä aikaa asiakkaan kanssa. Terveystarkastuksessa käytetyn ajan tulee painottua työntekijän kanssa käytävään keskusteluun ja terveyssuunnitelman laatimiseen. Terveys-suunnitelmaan tulee valita ne tärkeimmät ja oleelliset asiat työkyvyn ja sen tukemisen kannalta, jotta suunnitelman tekemistä ei koettaisi työlääksi. Suunnitelmasta tulee käydä ilmi työntekijän, työpaikan, työterveyshuollon ja muiden yhteistyötahojen osuus, jotta tavoitteet voidaan saavuttaa. Suunnitelmaan kirjataan myös seuranta, jossa vastuujat ja aikataulu ovat kirjattuina eri toimijoiden kesken. Terveys-suunnitelmasta annetaan jäljennös työntekijälle. Tämän lisäksi annetaan muut tarvittavat kirjalliset ohjeet ja terveyden edistämisen materiaali. Materiaalien ajantasaisuutta ja luotettavuutta tulee myös arvioida riittävän usein. (Liira ym. 2014.)

Leino ym. (2014) tutkimuksen mukaan terveys-suunnitelmia laaditaan heikosti tai ne ovat puutteellisia sisältäen lähinnä jatkotoimenpiteet. Yleisimmin terveys-suunnitelmana toimivat kirjalliset ohjeet ja tulokset laboratoriovastauksista. Terveys-suunnitelmaa ei ole käytetty yhteisen seurannan välineenä, jolloin työkyvyn tukemisessa ei ole ollut jatkuvuutta. Terveys-suunnitelman sisältöä sekä rakennetta tulee kehittää ja ottaa terveys-suunnitelma käyttöön jokaisessa terveystarkastuksessa. Myös terveystarkastuksiin liittyvä kirjaaminen on ollut puutteellista. Tämä estää seurannan ja arvioinnin toteutumisen sekä vaikuttavuuden arvioinnin. Tärkeää olisi myös asiakkaalle omien terveystietojen ja terveys-suunnitelman katselumahdollisuus sekä vuorovaikutus työterveyshuollon kanssa (Leino ym. 2014). Muutoksen pysyvyyttä tukee myös seurannan järjestäminen. Tieto esimerkiksi siitä, että terveystarkastus ja mittaukset sekä palaute toistetaan tulevaisuudessa tukee asiakkaan muutoksen pysyvyyttä. (Hopsu ym. 2010.)

2.6 Yhteenveto tutkimuksen lähtökohdista

Aikaisempien tutkimusten mukaan ihmisten terveysvalintoihin ja elämäntapoihin vaikuttaminen on merkittävä mahdollisuus terveyden edistämisessä, esimerkiksi ravitsemusneuvonta ja liikuntaan

liittyvät toimet ovat kustannustehokkaita sekä alentavat painoa. Myös mielenterveyshäiriöiden, uniongelmiä, työuupumuksen ja kohonneen verenpaineen seulonta terveystarkastuksissa ovat osoittautuneet hyödyllisiksi työkyvyttömyysriskin ja sairastavuuden kannalta. Sen sijaan muutosten ylläpitäminen on tutkimusten mukaan todettu haastavaksi tehtäväksi. Asiakkaan kanssa onnistunut keskustelu aktivoi häntä miettimään elintapojaan ja muutoksen pysyvyyttä tukee seurannan järjestäminen. Intensiivinen seuranta tukee pysyvää muutosta terveyskäyttäytymiseen. Kliinisten laboratoriokokeiden vaikutus elintapamuutoksiin motivoivana tekijänä arvioitiin merkittäväksi kahdessa tutkimuksessa, yhdessä tutkimuksessa taas vähäiseksi. Tutkimusten mukaan laajoista terveydenedistämisen- ja työkykyhankkeista on todettu olevan hyötyä yhteiskunnalle, asiakkaille ja yritykselle. Asiakkaat toivovat terveystarkastuksia, jotta heidän riskitekijöitään tunnistettaisiin. Asiakkaan tarpeen arviointi yhdessä asiakkaan kanssa sekä terveysneuvonta että ohjaus ovat terveystarkastuksen tärkein osa.

Terveysongelmien esiintyminen ennustaa sairaslomien määrän kasvua tutkimusten mukaan. Sairaslomat aiheuttavat suuria kustannuksia yhteiskunnallisesti, suurin osa sairauspoissaoloista johtui tuki- ja liikuntaelinsairauksista sekä mielenterveyden häiriöistä. Ihmiset, jolla oli korkean sairastumisen riski hyötyivät työterveyshuollon interventioista ja heidän sairauspoissaolopäivänsä vähenivät ja taloudellinen hyöty oli merkittävä yritykselle. Korkeampi koulutus ja sosioekonominen asema on yhteydessä siihen, että sairauspoissaoloja on vähemmän.

Tutkimuksista nousi esille, että terveystarkastuksissa ohjaus ja neuvonta painottuivat elintapoihin ja terveyteen. Työ- ja toimintakykyä, työn kuormittavuutta ja henkilön työhistoriaa käsitellään yleisellä tasolla. Terveystarkastuksilla oli merkitystä työhön liittyvissä asioissa lähinnä työpisteen ergonomiaan ja työkyvyn puheeksiottamiseen kehityskeskusteluissa. Työterveyshuoltojen osaamisen laajentamiseen näyttää olevan tarvetta, jos halutaan paneutua työyhteisöjen tarpeisiin tutkimusten mukaan. Tiivis yhteistyö henkilöstöhallinnon ja moniammatillisten verkostojen hyödyntäminen ovat välttämättömyyksiä tulosten aikaansaamiseksi.

Tutkimustiedon mukaan, että työterveyshoitaja tukee asiakkaan omia tavoitteita ja motivaatiota. Työterveyshoitajan ja asiakkaan välinen keskustelu on tasa-arvoista keskustelua, jonka tavoitteena on asiakkaan vastuun ottaminen omasta terveydestään ja hyvinvoinnistaan. Yleisimmin käytetty menetelmä terveystarkastuksissa oli keskustelu ja asiantuntijalähtöinen tietojen anto, neuvonta ja ohjaus. Motivoivan haastattelun menetelmä on koettu tehokkaaksi. Pysyvää muutosta asiakkaan käyttäytymiseen tukee intensiivinen neuvonta, muutoksen tukeminen ja pitkäaikainen seuranta.

Myös työterveyshoitajan menetelmällistä osaamista ja terveysneuvonnan tietoperustaa tulisi laajentaa. Työterveyshoitajan ammatillista osaamista tukevat erilaiset koulutukset, verkostoituminen muiden työterveyshoitajien kanssa tukee puolestaan hoitajan omaa jaksamista.

Terveystarkastusten kehittämisehdotuksena nousi eräässä tutkimuksessa, että niihin tulisi liittää mukaan systemaattinen toimintakyvyn arviointi. Riskiryhmille tulisi järjestää arviointi hengitys- ja verenkiertoelimistön suorituskyvyn arviointia esimerkiksi polkupyöräergometrin tai kävelytestien avulla. Tarkastuksissa tulisi myös ottaa käyttöön refleктоivia, työntekijöitä sitouttavia, motivoivia ja voimaannuttavia menetelmiä. Terveystarkastajalla ei tutkimusten mukaan jää usein muulta keskustelulta aikaa keskustella ruokavaliosta ja painonhallinnasta. Näin tulisikin verkostoitua enemmän työfysioterapeutin, työterveyspsykologin ja ravitsemusterapeutin kanssa. Nämä asiantuntijat voivat omalta osaltaan edistää esimerkiksi ylipainoisen asiakkaan hoitoa. Elintapaohjaus on erityisosaamisen alue, johon tarvitaan jatkuvasti motivoituneita ja koulutettuja työntekijöitä.

Tutkimusten mukaan, terveystarkastukseen täytyy varata riittävästi yhteistä aikaa asiakkaan kanssa. Siinä käytetyn ajan tulee painottua työntekijän kanssa käytävään keskusteluun ja terveystarkastuksen laatimiseen. Terveystarkastukseen tulee valita ne tärkeimmät ja oleelliset asiat työkyvyn ja sen tukemisen kannalta, jotta laatimista ei koettaisi työlääksi. Suunnitelmasta annetaan myös jäljennös asiakkaalle. Terveystarkastuksia laaditaan heikosti ja ne ovat puutteellisia sisältäen lähinnä jatkotoimenpiteet ja tulokset laboratoriovastauksista. Sitä ei ole käytetty seurannan välineenä, jolloin työkyvyn tukemisessa ei ole jatkuvuutta. Terveystarkastuksen sisältöä ja rakennetta tulee kehittää sekä se tulee ottaa käyttöön jokaisessa terveystarkastuksessa.

Tutkimuksissa nousi esille, että työterveyshuollon kirjaamiskäytäntöjä olisi kehitettävä niin, että ne palvelevat asiakkaan kokonaisvaltaista lähestymistapaa. Tärkeää olisi myös, että asiakas pystyy tarkastelemaan omaa terveystarkastustaan ja tietojaan verkosta. Terveystarkastuksissa kertynyttä tietoa työolosuhteista ei hyödynnetä täysimääräisesti, jotta voitaisiin muokata ja kehittää työolosuhteita ja työtä. Työpaikat odottavat työterveyshuollolta aktiivista ja ajantasaista tietojen vaihtoa, jota voidaan hyödyntää työn, työolojen ja henkilöstöhallinnon suunnittelussa. Tietojärjestelmien toimivuudessa ja tietosisältöjen hyödyntämisessä olisi kehittämistä tulevaisuudessa.

3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tutkimuksen tarkoituksena on kuvailla ja arvioida työterveyshoitajan toteuttamien terveystarkastusten yhteydessä tehtävien terveyssuunnitelmien laatimista ja dokumentointia potilastietojärjestelmään hyvän työterveyshuoltokäytännön mukaisesti. Tutkimuksen tavoitteena on tunnistaa kehittämiskohteita työterveyshoitajan työhön itsenäisellä vastaanotolla sekä osaltaan edistää terveystarkastusten vaikuttavuutta.

Tutkimuskysymykset ovat

1. Kuinka hyvin prosessiajattelu toteutuu työterveyshoitajien tekemissä terveystarkastuksissa ja terveyssuunnitelmissa?
2. Kuinka kattavasti yksilön työ, terveys, elämäntilanne ja työkyky tulevat käsiteltyksi terveyssuunnitelmissa?
3. Kuinka systemaattisesti jatkotoimenpiteet on sovittu ja kirjattu terveyssuunnitelmiin?
4. Mitkä asiat edistävät tai ehkäisevät terveyssuunnitelmien laatimista?

4 TUTKIMUSMENETELMÄLLISET VALINNAT

Tämä tutkimus kuuluu osana erään yksityisen lääkäriaseman kehittämisenhankkeisiin, joiden tavoitteena on kehittää työterveyshuollon käytäntöjä. Tutkimus on laadullinen. Aineisto kerättiin haastattelemalla teemahaastatteluin työterveyshoitajia yhdessä työterveyshuoltoyksikössä pääkaupunkiseudulla.

4.1 Tutkimukseen osallistujat

Tutkimukseen haastateltiin (n=13) työterveyshoitajaa yhdestä yksityisestä työterveysyksiköstä pääkaupunkiseudulla kesä-heinäkuussa 2014. Tässä laadullisessa tutkimuksessa haastateltavien valinnan perusteena on tiedonantajien kokemus tutkittavasta ilmiöstä, kyky keskustella aihealueesta jota tutkitaan ja heidän sidonnaisuutensa tutkimusympäristöön (vrt. Hirsjärvi & Hurme 2004, Kylmä & Juvakka 2007, Tuomi & Sarajärvi 2009). Haastatteluun rekrytoitiin sähköpostitse työterveyshoitajia, jotka tekevät terveystarkastuksia yksityisellä lääkäriasemalla (liite 3). Työterveyshoitajat täyttivät kirjallisen suostumuksen tutkimukseen osallistumisesta (liite 4). Myös työterveyshoitajien esimiehiä informoitiin tutkimuksesta (liite 5). Tutkimukseen valittiin työterveyshoitajia, koska heidän työhönsä katsotaan liittyvän terveyssuunnitelmien laatiminen lakiin perustuvan hyvän työterveyshuoltokäytännön mukaisesti. Haastatteluun osallistuneilla työterveyshoitajilla oli kokemusta työterveyshuollossa työskentelystä 3-28 -työvuotta. Ikäjakauma oli 26-58-vuotta. Tutkimuksessa mukana olleet työterveyshoitajat olivat kaikki suorittaneet työterveyshuoltoon pätevöittävän koulutuksen.

4.2 Aineiston keruu

Tähän tutkimukseen valittiin haastattelumenetelmäksi teemahaastattelu, koska aiheesta on vain vähän tietoa, halutaan saada syvempi ymmärrys asiasta ja haastateltavien määrä on pieni. Teemahaastattelulle on tyypillistä se, että yksityiskohtaisten kysymysten sijaan haastattelu etenee tiettyjen keskeisten teemojen varassa. Tämä tuo tutkittavien äänen kuuluviin. Teemahaastattelu huomioi sen, että ihmisten tulkinnat asioista ja heidän asioille antamat merkitykset ovat keskeisiä ja että merkitykset syntyvät vuorovaikutuksessa. (Hirsjärvi & Hurme 2004, Kylmä & Juvakka 2007.) Teemahaastattelu on puolistrukturoitu, joka tarkoittaa sitä, että kysymykset ovat kaikille samat, mutta siitä puuttuu strukturoidulle lomakehaastattelulle luonteenomainen kysymysten tarkka muoto

ja järjestys (Metsämuuronen 2005, Hirsjärvi ym. 2007, Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009). Puolistrukturoidussa teemahaastattelussa teemat ja keskeiset asiat on päätetty etukäteen (Polit & Beck 2012). Haastatteluun valittiin kahdeksan teemaa (Liite 6), joiden avulla työterveyshoitajia esitettiin kysymyksiä. Teemat liittyivät esimerkiksi terveyssuunnitelman merkitykseen, sisältöön, tärkeyteen, käyttöön ja kehittämiseen. Kysymyksiksi ei valittu suoraan tutkimuskysymyksiä ohjaamaan keskustelua, koska tutkija epäili, että suoraan tutkimuskysymyksiä vastaavilla teemoilla saadaan liian niukat vastaukset haastatteluista. Teemat haluttiin muodostaa sellaisiksi, että haastateltavat kuvaisivat mahdollisimman vapaasti omaa tapaansa toteuttaa terveystarkastuksia ja niiden dokumentointia. Lisäksi käsiteltävien aiheiden monipuolisuus ja terveystarkastusten merkitys olivat avaimia avoimeen kuvailuun. Teemahaastattelun kysymyksillä työterveyshoitajat alkoivat kertoa tavastaan toteuttaa terveystarkastuksia niin, että aineistoa tutkimuskysymykseen vastaamiseksi saatiin kaikilta osa-alueilta. Tämän tutkimuksen tutkimuskysymykset ovat nousseet aikaisempien tutkimusten kehittämistarpeista. Tutkimuskysymykset nousevat myös hyvästä työterveyshuoltokäytännöstä, etenkin terveyssuunnitelmien korostuminen vaikuttavuuteen parantavana tekijänä.

Ennen varsinaisia tutkimushaastatteluja esihaastateltiin kahta työterveyshoitajaa. Esihaastattelujen tarkoituksena on testata haastattelurunkoa ja aihepiirin järjestystä, jota voidaan muuttaa vielä koehaastattelujen jälkeen muuttaa (Hirsjärvi & Hurme 2004, Eskola & Suoranta 2014). Esihaastattelujen pohjalta tutkija jatkoi haastatteluja samalla haastattelurungolla todeten sen sopivaksi haastatteluihin. Haastatteluissa edettiin kysymällä haastattelurungon kysymyksiä sekä tehden tarkentavia kysymyksiä. Haastattelut pyrittiin kuitenkin pitämään yhdenmukaisina. Haastattelutilanteet etenivät tutkijan johdolla. Sama tutkija haastatteli kaikki työterveyshoitajat itse ja haastattelut nauhoitettiin.

Työterveyshoitajat haastateltiin heidän omissa työhuoneissaan, koska nämä tilat olivat rauhallisia paikkoja haastatteluille. Teemahaastattelu edellyttää hyvää kontaktia haastateltavaan ja sen takia haastattelupaikan tulisi olla rauhallinen ja haastateltavalle turvallinen (Hirsjärvi & Hurme 2004). Luottamus on tutkimushaastattelun avainasia. Haastattelun tulos on riippuvainen siitä, saavuttaako haastattelija haastateltavan luottamuksen. (Eskola & Suoranta 2014.) Haastattelutilanteesta pyrittiin luomaan mahdollisimman avoin ja luottamuksellinen ilmapiiri, jossa arvostettiin haastateltavan mielipiteitä, käytännön kokemusta ja ehdotuksia terveyssuunnitelman kehittämiseen.

4.3 Aineiston käsittely ja analyysi

Tutkimuksen aineiston tallenteet litteroitiin sanatarkasti parin päivän sisällä haastattelujen jälkeen. Osallistujat koodattiin kirjainnumeroyhdistelmillä. Puhtaaksi kirjoittaessa aineisto kuunneltiin kahteen kertaan läpi puheen ymmärtämisen varmistamiseksi. Litterointiin käytettiin Word-tekstinkäsittelyohjelmaa. Haastattelujen kesto vaihteli 18 minuutista 38 minuuttiin. Haastatteluaineisto luettiin useaan kertaan läpi, jotta ymmärrys aineistosta pystyttiin saavuttamaan. Haastatteluaineistoa tarkasteltiin tutkimuskysymykset mielessä pitäen.

Tutkija valitsi sisällönanalyysin analyysimenetelmäksi, koska sen avulla pystyttiin tekemään näkyväksi työterveyshoitajien tuottamaa tietoa. Sisällönanalyysi on perusanalyysimenetelmä, jonka avulla voidaan analysoida erilaisia aineistoja ja kuvata niitä (Kylmä & Juvakka 2007, Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009). Tämä analyysi menetelmällisenä lähestymistapana on perusteltu tässä tutkimuksessa, koska tutkimuksen analyysissä halutaan järjestää, luokitella ja kuvata tutkittavaa ilmiötä (Eskola 2010). Sisällönanalyysillä tarkoitetaan kerätyn aineiston tiivistämistä, jotta tutkittavia ilmiöitä voidaan kuvailla lyhyesti ja yleistävästi, että saadaan tutkittavien ilmiöiden väliset suhteet esille. Sisällönanalyysissä on tärkeää, että erotetaan samanlaisuudet ja erilaisuudet toisistaan. (Janhonen & Mikkonen 2001, Kylmä & Juvakka 2007). Sen tavoitteena on siis rakentaa systemaattinen, kattava ja tiivistetty kuvaus tutkittavasta ilmiöstä (Burns & Grove 2009, Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009).

Tutkimuksen aineisto analysoitiin deduktiivisella sisällön analyysillä, koska aiheesta oli jo tutkittua tietoa olemassa. Deduktiivisessä päättelyssä lähtökohtana on aikaisemman tiedon perusteella laadittu teoreettinen lähtökohta, jonka etenemistä tarkasteltiin käytännössä. Deduktiivisen tutkimuksen raportoinnissa näkyy teorian ohjaava vaikutus. Analyysiprosessin muodostuminen riippuu siitä, kohdistuuko analyysi aineiston ilmi- vai piilosisältöihin. Tässä tutkimuksessa tarkastellaan ilmisältöjä, joiden analyysissä aineisto jaetaan analyysiyksiköihin. Näitä tarkastellaan suhteessa tutkittavaan ilmiöön. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009.)

Tässä tutkimuksessa deduktiivista analyysiä ohjasi Hyvä työterveyshuoltokäytäntö- oppaan pohjalta laadittu analyysirunko terveyssuunnitelmasta (Liite 7). Tutkija muodosti deduktiivisesti eri kategorioita prosessiajattelusta (tarpeet, tavoitteet, toimenpiteet, arviointi), terveyssuunnitelman osa-alueista (työ, terveys, elämäntilanne, työkyky) ja jatkotoimenpiteiden suunnittelusta ja kirjaamista terveyssuunnitelmissa. Analyysi tapahtui vertaamalla haastatteluaineistoa

terveyssuunnitelman analyysirunkoon. Tutkija etsi aukikirjoitetusta haastatteluaineistosta manuaalisesti alkuperäisilmaisuja eri kategorioihin hyödyntämällä eri värejä tekstissä. Tämän jälkeen tutkija vielä kirjoitti alkuperäisilmaiset eri kategorioiden alle post it-lappuja hyödyntäen, jotta tutkija sai myös visuaalisen näkemyksen tutkittavasta aineistosta. Analyysiä jatkettiin valmiiden kategorioiden sisällä induktiivisesti eli aineistolähtöisesti.

Tämän jälkeen tutkija pelkisti alkuperäisilmaiset. Pelkistämisessä käytettiin mahdollisimman tarkasti alkuperäisilmaisuja. Seuraavaksi tutkija eteni niin, että etsittiin sisällöllisesti samankaltaisuuksia pelkistetyistä ilmaisuista ja niitä yhdistelemällä. Näistä ryhmistä muodostui alakategoriat. (Elo & Kyngäs 2008, Kyngäs & Vanhanen 1999.) Analyysin tekemistä jatkettiin yhdistämällä alakategorioita yläkategorioiksi. Deduktiivisesta sisällön analyysistä on esimerkki liitteessä 10. Prosessiajattelu-teemassa yhdistävät kategoriat olivat jo valmiina (tarpeet, tavoitteet, toimenpiteet, arviointi), terveyssuunnitelman osa-alueissa (työ, terveys, elämäntilanne, työkyky) sekä jatkotoimenpiteiden suunnittelun- ja kirjaamisen systemaattisuus terveyssuunnitelmissa. Analyysin edetessä tutkija pyrki tunnistamaan omat ennakkokäsitykset ja asenteet, joilla olisi saattanut olla vaikutusta tulkintaan (Polit & Beck 2012).

Lisäksi aineistosta nousivat selkeästi myös terveyssuunnitelman tekoa edistävät ja ehkäisevät tekijät, joista muodostui tutkimukseen vielä neljäs tutkimuskysymys. Tutkija jatkoi analyysia induktiivisesti eli aineistolähtöisesti. Tutkija etsi neljänteen tutkimuskysymykseen vastaavia ilmaisuja aineistosta alkuperäisilmaisuina, pelkisti ilmaiset ja samansisältöiset ilmaiset luokiteltiin samaan alaluokkaan. Sen jälkeen tutkija ryhmitteli alaluokat ja niistä muodostettiin yläluokat. (Kylmä & Juvakka 2007.) Yläluokista muodostui 9 pääluokkaa.

Työterveyshoitajista suurin osa ei tehnyt selkeää kirjallista terveyssuunnitelmaa (kaksi kolmestatoista teki terveyssuunnitelman), joten aineistoa käsitellään koko terveystarkastuskokonaisuuden sekä terveyssuunnitelmien kuvauksien osalta. Työterveyshoitajat eivät olleet saaneet koulutusta terveyssuunnitelman käytöstä, mutta sitä pyydettiin käyttämään lääkäriasemalla kevästä 2014 lähtien terveystarkastusten yhteydessä. Liitteessä 8 on kuvattuna tutkimukseen osallistuneiden työterveyshoitajien käytössä oleva terveyssuunnitelma-lomakepohja, joka heillä oli yksityisellä lääkäriasemalla. Liitteessä 9 on esitetty Työterveyslaitoksen laatima lomakemallipohja terveyssuunnitelmasta, joka toimii suosituksena terveyssuunnitelmasta.

5 TUTKIMUSTULOKSET

Tulokset esitetään tutkimuskysymyksittäin. Ensimmäisessä osiossa kuvataan ja arvioidaan ensiksi prosessiajattelumallin vaiheiden toteutumista työterveyshoitajien haastattelun perusteella terveystarkastuskokonaisuudessa tai terveyssuunnitelmien osalta. Tämän jälkeen analysoidaan työn, terveyden, elämäntilanteen ja työkyvyn käsittelyä vaiheittain haastatteluaineiston perusteella. Aineistosta nostetaan seuraavaksi esille jatkotoimenpiteiden suunnittelun ja kirjaamisen systemaattisuutta. Lopuksi käsitellään terveyssuunnitelmien laatimista edistäviä ja estäviä tekijöitä sekä työterveyshoitajien esittämiä kehittämisehdotuksia.

5.1 Prosessiajattelun toteutuminen työterveyshoitajien laatimissa terveyssuunnitelmissa

Tässä osiossa saadaan tuloksia ensimmäiseen tutkimuskysymykseen. Työterveyshoitajien terveystarkastuskuvauksissa tunnistettiin prosessiajattelun keskeisiä vaiheita. Prosessiajattelu terveystarkastuksen ja terveyssuunnitelman yhteydessä sisältää terveyden ja työkyvyn tuen tarpeen määrittämisen, asiakkaan kanssa yhteisesti laaditut tavoitteet, sovitut toimenpiteet sekä yhteisen arvioinnin asiakkaan kanssa (liite 9). Terveysuunnitelman tulee sisältää nämä neljä vaihetta, se tulee suunnitella yhdessä asiakkaan kanssa terveystarkastuksen aikana ja siitä tulee antaa jäljenne asiakkaalle.

5.1.1 Tarpeiden määrittäminen

Yhdistäväksi kategoriaksi aineiston analyysin perusteella muodostui tässä osiossa *terveyden ja työkyvyn tuen tarpeen selvittäminen* (Liite 10). Yläkategorioiksi muodostuivat *asiakkaan tarpeet lähtökohtana, asiakkaan voimavarat, työ- ja työolosuhteet sekä terveys ja elintavat*. Työterveyshoitajat kuvasivat haastatteluissa, kuinka he keskustelevat asiakkaansa kanssa ja yhteisesti pohtivat asiakkaan tämänhetkistä tuen tarvetta sekä mihin asioihin asiakas itse erityisesti haluaisi kiinnittää huomiota. Asiakasta pyrittiin saada pohtimaan omaa tilannettaan, hänen omia voimavarojaan, tekemään oivalluksia sekä tunnistamaan itse itselleen työhön ja terveyteen liittyviä kehittämistarpeita. Asiakaslähtöisyys nousi keskeiseksi asiaksi haastatteluissa, sitä pohdittiin seuraavalla tavalla:

H11: ”... se menee yhteistyössä se mitä asiakas itse kokee, mikä on omalle terveydelle tärkeintä ja mitä se haluaisi ehkä parantaa tai muuttaa..”

Tarpeita määritettiin työterveyshoitajien haastatteluissa runsaasti. Haastateltavista työterveyshoitajista jokainen mainitsi asiakkaan kanssa keskusteltavia tuen tarpeita. Tuen tarpeeksi nostettiin niin terveyteen kuin työhönkin liittyviä asioita. Enemmän kuitenkin terveyteen liittyviä asioita. Terveyteen liittyviä tarpeita olivat esimerkiksi verenpaine-, sokeri- tai kolesteroliarvojen koholla olo, heikentynyt kuulo.

H12: ”...jos on verenpaine koholla, kolesterolia koholla, painoa vähän liikaa, niin sittenhän siitä voi tulla suoraan ne tarpeet...”

Työhön liittyvät tarpeet olivat esimerkiksi jaksamiseen liittyvät ongelmat työssä. Työhön liittyvät tarpeet saattoivat jäädä vastauksissa vähemmän konkreettiseksi, puhuttiin esimerkiksi yleisesti työhön liittyvien kuormitus- tai vaaratekijöiden kysymisestä.

H1: ”...jos siellä (työssä) on jotakin semmoista, jota pitää huomioida, kuormitus- tai vaaratekijöitä tai jotain muuta...”

5.1.2 Tavoitteiden asettaminen

Prosessiajattelussa terveyssuunnitelmaan liittyen vähemmälle huomiolle jäivät tavoitteiden määrittäminen ja tavoitteiden asettaminen mitattavaan muotoon asiakkaiden kanssa. Yhdistäväksi kategoriaksi muodostui *asiakkaan kanssa laaditut tavoitteet* (Liite 11). Aineiston analyysin perusteella yläkategorioiksi muodostuivat tässä osiossa *keskustelu ja suunnittelu, tavoitteiden realistisuus, asioiden priorisointi, tavoitteiden asettaminen eri osa-alueille, dokumentaatio tukena ja tavoitteiden asettaminen motivaatiokeinona*. Tavoitteita eivät läheskään kaikki työterveyshoitajat maininneet asettavansa asiakkaiden kanssa terveyssuunnitelmissa tai terveystarkastuksissa, mutta monet sanoivat keskustelelevansa ja suunnittelevansa tavoitteita esimerkiksi painonhallintaan tai liialliseen työmäärään liittyen. Osa tavoitteista oli asetettu konkreettisesti, mutta osittain ne olivat myös yleisellä tasolla. Konkreettisella tasolla mainittiin esimerkiksi liikunnan lisääminen yhden kerran viikossa tai nukkumaanmenon aikaistaminen, vähemmän konkreettisella tasolla olevat tavoitteet olivat esimerkiksi keskustelu esimiehen kanssa. Tavoitteiden asettamista pohdittiin seuraavalla tavalla:

H11: *”...semmoiset tavoitteet, mihin se on valmis sitoutumaan. Et turha niinku lähteä hoppuilemaan, et ”minun mielestä sinä nyt liikut kolme kertaa viikossa” ”... jos ei ole liikkunut ollenkaan niin se kerta viikossa niin sehän on jo hyvä.”*

Työterveyshoitajien mukaan tavoitteiden kirjallinen laatiminen joko paperille tai potilastietoihin katsottiin auttavan asiakkaiden muistamisessa, mitä yhteisesti sovittiin tavoitteiksi. Koettiin, että kirjallinen dokumentti tavoitteesta saatetaan muistaa vielä kotona tai esimerkiksi viikon kuluttua. Myös asiakkaan motivointi pohtimaan omia tavoitteitaan koettiin hyvänä asiana. Tavoitteita tosin kirjattiin ylös asiakkaille haastattelujen mukaan vähän, ennemminkin potilastietojärjestelmään ja tavoitteet jäivät myös asiakkaan muistin varaan.

H4: *”tuo on musta hyvä, kun laittaa asiakkaat miettimään omia tavoitteitaan mitkä ne on. Mä voin joskus sanoakin, että mä kirjaan ne nyt tänne (potilastietojärjestelmään) ja täällä ne nyt on...”*

5.1.3 Toimenpiteiden suunnittelu ja toteutus

Yhdistäväksi kategoriaksi muodostui asiakkaan kanssa sovitut toimenpiteet ja vastuut (Liite 12). Yläkategorioiksi muodostuivat tässä osiossa *hoito-ohjeet ja kontrolliajat, jatkotoimenpiteet ja jatkosuunnitelma, asiakkaan vastuuttaminen, asiakkaan muistuttaminen*. Jokainen työterveyshoitaja jota haastateltiin, kertoi suunnittelewansa asiakkaan kanssa erilaisia toimenpiteitä miten edetään jatkossa. Tässä käytettiin usein ”jatkosuunnitelma, hoito-ohjeet” -termejä kuvaamaan jatkotoimenpiteitä. Tämä osio toteutui kaikista parhaiten, esimerkiksi työterveyshoitajat suunnittelivat ja varasivat käyntejä muun muassa muille asiantuntijoille työterveyslääkärille, työfysioterapeutille tai työterveyspsykologille, suunnittelivat asiakkaan jatkokäyntejä itselleen, sopivat esimerkiksi kolesteroliseurannasta ja ravitsemusohjaamiseen liittyvistä asioista. Toimenpiteiden suunnittelua ja toteuttamista kuvattiin esimerkiksi näin:

H7: *”Ja sitten ollaan välillä sovittu jotakin ravitsemusohjainta, verenpainekontrollia, painokontrolleja, sitten katsotaan jo seuraavat ajat valmiiksi.”*

Haastatteluista saatiin selville työterveyshoitajien kuvaamana, että työhön liittyvät keskustelut asiakkaan kanssa tuottavat jatkotoimia työpaikalle tai työntekijälle, mutta vain vähänlaisesti vaikka työhön liittyviin asioihin käytetään runsaasti aikaa terveystarkastuksissa. Enemmän toimenpiteiden suunnittelua tuottivat terveyden hoitamiseen liittyvät asiat. Toimenpiteiden suunnittelua työhön liittyen kuvattiin seuraavasti:

H4: ”... et on niinku sovittu, jos on uupunut henkilö, että seuraavaksi edetään niin, että otat esimiehen kanssa puheeksioton sun työkuormasta ja työmäärästä ja sovitaan ne jatkotoimenpiteet vaihe vaiheelta, että mitä sitten kun sinä olet keskustellut ja mitä jos tilanne ei muutu niin sit sä otat yhteyttä työterveyshoitajaan ja mietitään uutta suunnitelmaa.”

Työterveyshoitajat kokivat tärkeäksi vastuuttaa jatkotoimenpiteiden avulla asiakkaita esimerkiksi verenpaine seurantaan, painonhallintaan, oikeanlaisiin ruokailutottumuksiin.

H3: ”...että on vähän niiden vastuuttamistakin, että ne muistaa mitä on sovittu jos on vaikka joku painonhallinta tai ruokailutottumuksiin liittyvä niin mitä me ollaan sovittu, et mitä ne lähtee seuraamaan.”

Tärkeäksi koettiin myös kirjallisen tekstin kirjoittaminen sovituista asioista tai terveystarkastuskäynnin printtaaminen asiakkaalle, ettei suusanallisesti puhutut asiat unohtuisi asiakkaalta.

H5:.. ”jotkut haluaa sellaisen kirjallisen niin saatan sellaisen pienen kirjallisen tekstin kirjoittaa tai sitten oon saattanut tulostaa koko kirjallisen tekstin...”

5.1.4 Seuranta ja arviointi

Sovitulla seurantakäynnillä tulisi seurata ja arvioida tehtyjä muutoksia ja niiden vaikutusta asiakkaan tilanteeseen esimerkiksi elintapamuutosten toteutuminen. Aineiston analyysin perusteella yhdistäväksi kategoriaksi muodostui yhteinen arviointi asiakkaan kanssa (Liite 13). Yläkategorioiksi muodostuivat tässä osiossa *tavoitteiden arviointi seurantakäynnillä, seurantakäynti terveysasioista, seurantakäynti työasioista, tiimineuvottelu, seuranta seuraavassa terveystarkastuksessa, seuranta muilla asiantuntijoilla*. Haastattelujen perusteella tavoitteiden arviointia seurattiin seurantakäynneillä, esimerkiksi keskusteltiin mitkä sovitut asiat olivat toteutuneet. Yleisimmin työterveyshoitajat seurasivat ja arvioivat kertomansa mukaan asiakkaan fyysiseen terveyteen liittyviä asioita esimerkiksi kolesteroliarvoja, painon pudottamista, verenpainetta. Seuranta tehdään useamman kerran. Painonhallinnan seuranta ja arviointia kuvattiin näin:

H3: ”Tai sitten jos on joku painonhallintaan liittyvä niin semmoisissa mä otan yleensä ihan seurantakäynnin tai useammankin seurantakäynnin...” ”...Pohjautuen painon

vähennemiseen ja sitten sen asiakkaan kanssa käytyyn keskusteluun niin niihin liittyen arvioin sitten.”

Työterveyshoitajat ovat myös kiinnostuneita mikä on asiakkaan oma ajatus seurantakäynneille tulemisesta, haluaako asiakas tulla uudestaan. Myös työhön liittyviä seurantakäyntejä työterveyshoitajat kertoivat sopivansa asiakkaan kanssa esimerkiksi silloin, jos esimiehen kanssa keskustelu ei tuota tulosta niin asiakas ottaa uudestaan yhteyttä työterveyshoitajaan tilanteen uutta arvioimista varten tai työterveyshoitaja laittaa itselleen ylös kalenteriin, että soittaa asiakkaalle kuukauden kuluttua.

H12: ”... sit jos on jotakin esimerkiksi keskustelu esimiehen kanssa, niin sit sovitaan että keskustele ja sillä tavalla että varaa aika ja tuu kertomaan kuulumiset miten meni. Tai ota yhteyttä jos tilanne ei kohene. Tai joskus voidaan sopia että mä soitan, jätän soittopyynnön vaikka kuukauden päähän...”

Monesti hoidon seurannassa ja arvioinnissa käytettiin myös muita asiantuntijoita, kuten työterveyslääkäreitä, työterveyspsykologia ja työfysioterapeuttia. Lisäksi saatetaan toteuttaa yhteinen neuvottelu niiden kesken, jotka osallistuivat asiakkaan hoitoon ja työkyvyn tukemiseen eli arvioidaan moniammatillisella tiimineuvottelulla hoidon toteutumista.

H7: ”...suurin osa lähtee (muille asiantuntijoille). Mut sit me keskustellaan niistä psykologin kanssa ja lääkärin kanssa ja välillä ravitsemusterapeutin kanssa jälkeenpäin, et miten nyt menee.. Käydään näitä työkykycaseja läpi.”

Suuri osa asiakkaista kuitenkin siirtyy myös kokonaan muiden asiantuntijoiden hoitoon ja asiakas ei palaa enää työterveyshoitajan vastaanotolle tai sitten asiakas tavataan seuraavan kerran seuraavassa terveystarkastuksessa.

5.1.5 Yhteenveto prosessiajattelun toteutumisesta

Ensimmäiseen tutkimuskysymykseen ”Kuinka hyvin prosessiajattelu toteutuu työterveyshoitajien tekemissä terveystarkastuksissa ja terveyssuunnitelmissa?” voidaan vastata, että *prosessiajattelu* toteutui osittain haastatteluissa. Kukaan haastateltavista työterveyshoitajista ei maininnut prosessiajattelua (tuen tarve, tavoitteet, toimenpiteet, arviointi) terveyssuunnitelmia suunniteltaessa tai terveystarkastuksia tehdessään. Enemminkin voidaan sanoa, että ajattelu eteni loogisesti tarpeiden määrittelemisestä seurantaan. Prosessiajattelumallista oli aineistosta löydettävissä elementtejä jokaisesta vaiheesta. *Tuen tarpeista* mainittiin eniten terveyteen liittyviä asioita kuten

verenpaineen tai kolesterolien koholla olo, ylipaino, mutta myös työhön liittyviä kehittämistarpeita mainittiin haastatteluissa. Tarpeita nostettiin hyvin esille. *Tavoiteosuus* ei täysin toteutunut haastatteluissa, tavoitteiden suunnittelu jäi vähäiseksi ja tavoitteiden määrittelemisen mitattavaan muotoon jäi puuttumaan. Jokainen työterveyshoitaja jota haastateltiin, kertoi suunnittelevansa asiakkaan kanssa erilaisia *jatkotoimenpiteitä*, niitä suunniteltiin runsaasti. Asiakas otettiin yleisimmin *seurantaan* verenpaine-, kolesterolin- ja painonhallinta-asioissa. Työhön liittyvää seurantaa mainittiin vähäisesti.

Työterveyshoitajat kertoivat haastatteluissa, että he lähettävät asiakkaita runsaasti jatkotoimenpiteitä varten muille asiantuntijoille esimerkiksi työterveyslääkäreille, työfysioterapeuteille, työterveyspsykologeille ja ravitsemusterapeuteille. Asiakkaan hoidossa hyödynnetään aktiivisesti muita asiantuntijoita jolloin seuranta ja arviointi siirtyvät pois työterveyshoitajalta. Haastatteluista kävi vähänlaisesti ilmi jatkotoimenpiteitä työntekijöille ja työpaikoille, vaikkakin työhön liittyvistä asioista keskustellaan pitkästi työterveyshoitajien kanssa.

5.2 Terveysuunnitelmissa käsitellyt aiheet

Tässä osiossa saadaan tuloksia toiseen tutkimuskysymykseen. Työterveyshoitajien terveystarkastusten kuvauksissa tunnistettiin terveysuunnitelman keskeisiä aiheita, jotka ovat siis asiakkaan *työ, terveys, elämäntilanne ja työkyky* (liite 9). Tulokset esitetään näiden eri vaiheiden mukaisesti. Työterveyshoitajista suurin osa ei tehnyt selkeää kirjallista terveysuunnitelmaa, joten tässä luvussa on etsitty työn, terveyden, elämäntilanteen ja työkyvyn käsittelyä koko terveystarkastuskokonaisuuden osalta sekä terveysuunnitelmien osalta.

5.2.1 Työn sisältö keskeisenä osa-alueena

Yhdistäväksi kategoriaksi muodostui tässä osiossa *työ ja työolosuhteet* (Liite 14). Yläkategorioiksi muodostuivat *työnkuva, työn kuormitustekijät ja voimavarat, työssä jaksaminen, työn ja työolojen osuus terveystarkastuksissa*. Työstä keskustelemiseen keskityttiin asiakkaan kanssa hyvin haastattelujen mukaan, samoin kuin terveyden käsittelemiseenkin. Työstä ja terveydestä keskustelemista pidettiin tärkeimpänä. Yleisesti työterveyshoitajat keskustelevat ensimmäisenä asiakkaidensa kanssa työstä, työnkuvasta, työssä jaksamisesta, työn kuormitustekijöistä ja voimavaroista, työyhteisöön liittyvistä asioista, työhistoriasta ja koulutuksesta.

H5: ”...mä lähdän liikkeelle siitä työnkuvasta että mihin on tulossa tai millaista työtä tekee ja onko siinä tapahtunut muutoksia. Eli se työ on aina se ensimmäinen juttu, et miten työssä jaksaa ja mitkä on kuormitustekijät ja voimavarat eli sitä työtä käyn läpi ensin...” ”...mä kyllä käsittelen työn, sen pidän pääpainona, sen käsittelen ihan hyvin.”

Moni työterveyshoitaja kuvasi, että työstä he keskustelevat asiakkaan kanssa yli puolet käytettävissä olevasta ajasta terveystarkastuksessa eli pääpainona keskustelussa pidetään työtä. Haastatteluaineistosta ei käy ilmi miten yksityiskohtaisesti ja millä syvyydellä työhön liittyviä asioita käydään terveystarkastuksissa läpi eikä haastattelija huomannut tarkentaa kysymyksiä haastatellessaan työterveyshoitajia, joten se tieto jää puuttumaan.

5.2.2 Terveystilan kokonaisuus

Terveys tulee käsitellyksi hyvin terveystarkastuksissa työterveyshoitajien haastattelujen mukaan. Yhdistäväksi kategoriaksi muodostui *terveys* (Liite 15). Aineiston analyysin perusteella yläkategorioiksi muodostuivat *sairauksien selvittäminen, mittaukset, laboratoriovastaukset, elintavat, kyselyjen tulokset, sairauspoissaolot, voimavarat, elintapaohjaus, työuupumus, menetelmät*. Usea haastateltava kertoi, että asiakkaan sairauksien läpikäynti aloitetaan työstä keskustelemisen jälkeen. Työterveyshoitajat nimesivät useita terveyteen liittyviä mittauksia, joita he tekevät ja joiden perusteella tehdään johtopäätöksiä. Laboratoriotulosten läpikäyminen, verenpaineen-, painon- ja pituuden mittaus, näön tarkastaminen ja kuulon testaaminen kuuluivat oleellisena osana terveystarkastukseen. Mittausten jälkeen saatetaan antaa neuvontaa ja ohjausta esimerkiksi elintapoihin liittyvistä asioista. Tosin useampi työterveyshoitaja totesi, että elintapaohjaukseen jää vähän aikaa tai se jää hatarammaksi johtuen esimerkiksi siitä, että hyödynnetään vaikkapa ravitsemusterapeuttia ravitsemukseen liittyvissä asioissa tai käytetään terveystarkastusaika työhön liittyviin altisteiden tai terveydentilan selvittämiseen. Elintapaohjauksesta kuvattiin seuraavaa:

H4: ”...siihen ruokavalioneuvontaan ja semmoseen, siihen mulla ei jää aikaa.”

H5: ”Ehkä tää elintapaohjaus on semmoinen joka jää vähän hatarammalle, siihen pitäisi panostaa vähän enemmän.”

Erilaisia kyselyitä työterveyshoitajat käyttävät myös terveydentilan selvittämiseen muun muassa netissä täytettävää lääkäriaseman omaa terveystarkastusta, alkoholikyselyä (Audit), CVD

(kardiovaskulaariset sairaudet)- ja Diabetes-riskilomaketta. Aineiston mukaan internetissä täytettävä terveyskysely nostaa kätevästi esiin ne riskitekijät, joihin asiakkaan tulisi kiinnittää huomiota. Sen perusteella on helppo nostaa terveystarkastuksessa juuri ne oleelliset asiat keskusteluun. Näin säästetään aikaa tukea tarvitsevien asioiden käsittelyyn, lausuma aineistosta seuraavassa:

H4: *”...tuo terveyskysely mahdollistaa sen, että siellä sitten oikeastaan kiinnitetään huomiota niihin asioihin mitkä on luokiteltu riskitekijöiksi.”*

Aineistossa kuvataan hyvin yksityiskohtaisesti terveyteen liittyvien asioiden selvittämistä terveystarkastuksen aikana esimerkiksi hampaat, virtsaamisvaivat miehillä, naisilla gynekologiset vaivat.

H7: *”Ja sitten näitä sairauksia, lääkityksiä, perhetilanne, leikkaukset, tuki- ja liikuntaelinvaivat, allergiat ja miehillä virtsaamisvaivat ja naisilla nää gynekologiset vaivat ja hampaat kysyn... rokotustiedot, uni, mieliala.”*

Työterveyshoitajat kertoivat myös ajattelevansa asioita asiakkaan kanssa voimavaralähtöisesti, että mitkä asiat ovat hyvin, lähdetään ohjamaan asiakasta positiivisuuden kautta.

H4: *”Ja myös se, että mikä niillä on ihan hyvin, et sitten niin kuin positiivisuuden kautta... voisi ajatella niinku voimavaralähtöisesti että ne muutamat asiat jotka on hyvin ja mitä niiden kannattaa pitää yllä. Ettei aina mene siihen, että sun pitäisi sitä ja tätä...”*

Suurin osa työterveyshoitajista mainitsi, että asiakas määrittää mitä asioita käydään läpi terveystarkastuksessa, asiakkaan tarpeiden mukaan käydään keskustelu. Toki työterveyshoitajalla on valmis runko, jonka pohjalta terveystarkastuksessa normaalisti edetään, mutta jos on tarvetta puhua esimerkiksi työuupumuksesta tai muusta mielen päällä olevasta huolesta, niin juuri sille keskustelulle annetaan aikaa. Tämä asia nousi keskeisenä asiana haastatteluista, josta seuraavat lausumat:

H3: *”...et sitten jos on tosiaan joku burn out ja jos sitten jääkin joku painoindeksin merkkäminen niin aina sen tärkeimmän asian mukaan.”*

H6: *”...kun asiakas tulee terveystarkastukseen, niin siinä monesti työterveyshoitaja aistii sen, että mitkä ovat ne oleelliset asiat siinä mihin se asiakas haluaa puhua, että sitä runkoa ei aina voi noudattaa järjestelmällisesti, että se pitää olla aina sen asiakkaan ehdoilla, mistä lähdetään ja mistä hän haluaa sillä kertaa puhua jos hänellä on jokin isompi huoli päällä, sitten se tiivistyy se terveystarkastus siihen.”*

5.2.3 Elämäntilanteen tarkastelu

Elämäntilannetta nostettiin huomattavasti harvemmin ja vähäsanaisemmin haastatteluissa esiin kuin terveyttä ja työtä. Yhdistäväksi kategoriaksi muodostui *elämäntilanne* (Liite 16). Yläkategorioiksi muodostuivat *elämäntilanne, työn ja vapaa-ajan tasapaino, perhe- ja kotiasiat*. Aineiston mukaan elämäntilanteesta kysyttiin työhön liittyvien asioiden jälkeen. Tarkkaa käsitystä on vaikea saada haastattelujen pohjalta siitä mitä työterveyshoitajat arvelevat asiakkaan elämäntilanteen käsittävän, eikä tutkija huomannut sitä tarkentaa. Elämäntilanteella voidaan tulkita tarkoitettavan asiakkaan läheisiä ihmissuhteita ja perhetilanteeseen sekä vapaa-aikaan liittyviä asioita. Aineistosta nousi esille, että kysyttiin työn ja vapaa-ajan tasapainosta asiakkaalta. Käytettiin myös termiä ”sosiaalinen terveys” viitaten sosiaalisia suhteita ja elämäntilannetta ja miten ne vaikuttavat työkykyyn. Seuraavassa kuvauksia aineistosta elämäntilanteen selvittämiseen:

H3: ”...mä käyn yleensä työn jälkeen elämäntilannetta, vapaa-aikaa, miten niinku kompensoi sen työn kanssa ja ehtiikö harrastaa. Ja sitten tuohon liittyen mä aina kysyn myös perhetilanteen ja onko kotona kaikki asiat jetsulleen.”

H12: ”... ja sitten sosiaaliset suhteet, elämäntilanne, tavallaan se niinku ”sosiaalinen terveys”, jos ajatellaan et se vaikuttaa siihen työkykyyn.”

5.2.4 Työkyvyn eri ulottuvuudet

Aineiston analyysin perusteella yhdistäväksi kategoriaksi muodostui *työkyky* (Liite 17). Yläkategorioiksi tässä osiossa muodostui *työ- ja toimintakykyä kuormittavat, työ- ja toimintakykyä tukevat asiat, työssä selviytyminen, ei ongelman etsimistä*. Työterveyshoitajat kysyivät haastattelujen mukaan asiakkaalta työ- ja toimintakykyä uhkaavia asioita ja niitä tukevia asioita, esimerkiksi kysymyksiä työyhteisöstä, esimiehen tuesta, omasta osaamisesta, työtyytyväisyydestä. He kertoivat keskustelelevansa stressin hallinnasta, työstä palautumisesta sekä ylipäättään työssä selviytymisestä. Seuraavassa kuvaus työkykyyn liittyvästä keskustelusta aineiston mukaan:

H12: ”...ja sitten työkykyyn ja työhyvinvointiin vaikuttavista tekijöistä, esimiehen tuesta, omasta osaamisesta, vastaako työn vaatimuksia ja työilmapiiriä ja työn määrää, kokeeko työn mielekkäänä ja sujuvana...” ”...kokeeko (työn) mielekkääksi ja onko saanut riittävän koulutuksen työtehtäviin ja vastaako osaaminen sitä mitä työtä tekee ja onko siinä jotakin kehitettävää.”

Mainittiin myös, että eihän aina tarvitse olla ongelman etsimistä työhön liittyen vaan etsitään myös työkykyä tukevia asioita.

H1: ”...työ- ja toimintakykyä uhkaavat asiat ja toisaalta niitä tukeviakin asioita. Ei aina tarte olla mitään ongelman etsimistä.”

Työkykyyn liittyviä asioita käsiteltiin, mutta enemmän erikseen kuin yhtenä kokonaisuutena, esimerkiksi moni työterveyshoitaja mainitsi, että käy ensiksi työhön liittyvät asiat ja sitten terveyteen ja muuhun elämään liittyvät asiat.

5.2.5 Yhteenveto työn, terveyden, elämäntilanteen ja työkyvyn käsittelystä

Toiseen tutkimuskysymykseen ”Kuinka kattavasti yksilön työ, terveys, elämäntilanne ja työkyky tulevat käsitellyksi terveystarkastuksissa?” voidaan vastata aineiston perusteella, että työstä ja terveydestä keskustellaan suurin osa terveystarkastusajasta, elämäntilannetta ja työkykyä käsitellään vähemmän. Terveystarkastukset eivät aineiston perusteella toteutuneet näin ollen täysin kokonaisvaltaisesti. Työterveyshoitajat käyttivät *työhön* liittyvistä asioista puhumiseen runsaasti aikaa terveystarkastuksissa. Useat hoitajat kuvasivat, että työhön liittyvään keskusteluun kuluu terveystarkastuksesta yli puolet käytettävissä olevasta ajasta. Pääpaino koettiin haastatteluissa olevan työssä. Työterveyshoitajat keskustelevalt asiakkaidensa kanssa työstä, työnkuvasta, työssä jaksamisesta, työn kuormitus- ja vaaratekijöistä, työyhteisöön liittyvistä asioista, työhistoriasta ja koulutuksesta ja työn kehittämiskohteista. Myös siitä keskusteltiin, mistä asiakas saa voimavaroja työhönsä.

Asiakkaan *terveyteen* liittyvistä asioista keskustellaan haastattelujen mukaan yksityiskohtaisesti; esimerkiksi laboratoriovastauksien käsittely, diabetes-riskin kartoittaminen, alkoholin käytön selvittäminen, ravitsemuksen ja liikunnan kartoittaminen, sairauksien selvittäminen. Työterveyshoitajista monet kertoivat, että elintapaohjaus jää vähäiseksi terveystarkastusten aikana ja sen koetaan ”ontuvan”, koska hyödynnetään usein esimerkiksi ravitsemusterapeuttia ravitsemukseen liittyvissä asioissa ja elintapaohjaukselle ei jää kunnolla aikaa. Aineiston mukaan saatettiin yksityiskohtaisesti selvittää asiakkaan terveyteen liittyviä asioita terveystarkastuksen aikana esimerkiksi kysyen asiakkaan hampaat, virtsaamisvaivat miehillä, naisilla gynekologiset vaivat.

Elämäntilanteesta oli vain vähän mainintoja haastatteluaineistossa. Elämäntilanteella voitiin tulkita tarkoitettavan asiakkaan läheisiä ihmissuhteita ja perhetilanteeseen sekä vapaa-aikaan liittyviä

asioita. Kysyttiin työn ja vapaa-ajan tasapainosta asiakkaalta. Käytettiin myös termiä ”sosiaalinen terveys” viitaten sosiaalisiin suhteisiin ja elämäntilanteeseen. *Työkykyä* käsiteltiin haastatteluissa jonkin verran. Kuvailtiin, että työterveyshoitajat keskustelevat esimerkiksi työ- ja toimintakykyä uhkaavista asioista, ja niitä tukevista asioista, työyhteisöstä, johtamisesta, työtyytyväisyydestä. Työkykyyn liittyviä asioita käsiteltiin, mutta enemmän erikseen kuin yhtenä kokonaisuutena. Yleisesti pidettiin työtä käsittelevät asiat omanaan ja terveysasiat omanaan.

Sähköisten terveystarkastusten käytön kerrottiin helpottavan terveystarkastuksessa asioista keskustelemista, koska pystytään keskittymään asioihin, jotka eivät ole kunnossa. Haastateltavien mukaan asiakas määrittää terveystarkastuksessa mistä asioista keskustellaan ja asiakkaan osallistuminen keskusteluun koettiin hyvin tärkeäksi. Työterveyshoitajilla on kaikilla terveystarkastusta varten oma runkonsa miten tarkastus etenee, mutta hoitajat korostivat, keskitytään niihin asioihin mistä asiakas haluaa keskustella. Voimavaralähtöisestä lähestymistavasta mainittiin, että muistetaan myös mitkä asiat ovat hyvin ja pidetään niitä yllä.

5.3 Jatkotoimenpiteet ja dokumentointi

Tässä kappaleessa vastataan kolmanteen tutkimuskysymykseen. Työterveyshoitajien terveystarkastusten kuvauksissa tunnistettiin jatkotoimenpiteiden sopimiseen ja kirjaamiseen liittyviä keskeisiä asioita, joita toteutettiin monin eri tavoin. Tässä luvussa on esitetty jatkotoimenpiteiden sopimisen ja kirjaamisen toteutumista koko terveystarkastuskokonaisuuden osalta sekä terveystarkastusten osalta.

5.3.1 Sopiminen asiakkaan jatkotoimenpiteistä

Aineiston analyysin perusteella yhdistäväksi kategoriaksi muodostui *jatkotoimenpiteet ja terveystarkastuksen laatiminen* (Liite 18). Yläkategorioiksi tässä osiossa muodostui *yhteenvedon tekeminen, asiakkaalle laadittu suunnitelma, viesti lääkärille hoidettavista asioista, suullinen terveystarkastus, terveystarkastuksen lopuksi jatkotoimenpiteet, jatkosuunnitelmien tärkeys, muiden asiantuntijoiden käyttö*. Yleisesti lähes kaikki työterveyshoitajat kuvasivat, että jatkotoimenpiteet keskustellaan asiakkaan kanssa terveystarkastuksen lopuksi, kunhan asiakas on ensin haastateltu esimerkiksi työn ja terveydentilan osalta. Jatkotoimenpiteiden suunnittelusta käytettiin myös termejä yhteenvedon tekeminen ja asiakkaalle laadittu suunnitelma. Selkeää

toimenpiteiden jatkosuunnittelumallia ei ollut käytössä vaan suurin osa työterveyshoitajista sopi jatkotoimenpiteet joko suullisesti tai kirjallisesti. Seuraavassa on esitetty miten jatkotoimenpiteistä sovittiin haastattelujen mukaan:

H7: ”...mä sanon sen (viittaa terveyssuunnitelmaan) asiakkaalle suullisesti.”

H12: ”...kyllä mä labrat aina annan mukaan ja sitten siihen kirjoitan, että ”verenpaine-kotimittaukset” ja ”vastaanotolle kuukauden päästä”.

Työterveyslääkäreille kirjoitettiin usein ”muistilista”, että he ottaisivat juuri ne kyseiset asiat huomioon asiakkaan tullessa lääkärin vastaanotolle.

H6: ”...ja monesti mä jo sen suunnittelen siihen, että mä laitan lääkärille viestiä, että mitkä asiat tulee...”

Työterveyshoitajien vastauksista käy myös ilmi se, että asiakkaita lähetettiin systemaattisesti muille asiantuntijoille, jos heillä oli pienintäkään tarvetta. Hoitajat varasivat itse asiakkailleen ajat muille asiantuntijoille, tämän katsotaan pitävän asiakkaat ”kontrollissa”. Yksityisellä lääkäriasemalla ei vaikuttanut olevan puutetta muista asiantuntijoista ja heille saattoi helposti varata aikoja. Jatkotoimenpiteiden suunnittelun työterveyshoitajat kokivat tärkeäksi, esimerkiksi asiakkaan motivoimiseksi. Kuvauksia jatkotoimenpiteiden suunnittelusta muille asiantuntijoille:

H7: ”...annan tässä kaikki jatkoajat itse eli jos on joku kuulon tutkimisaika, optikkolähetettä, lääkäriaika, psykologiaika, ihan mitä vaan, niin mä annan ne ihan tästä käteen. Ja sitten jos sovitaan jotakin labrakontrolleja ja jotakin muuta, niin nekin hän laittaa itse kalenteriin. Silloin ne pysyy kontrollissa, kun sä annat ne ajat valmiiksi.”

H8: ”...yhdessä mietitään sen terveystarkastuksen lopuksi, että mihin asioihin tämän henkilön olisi hyvä kiinnittää huomiota, elämäntapoihin tai työssä jaksamiseen ja sitten siihen ollaan varattu joko lääkärille aika, työpsykologille aika tai fysioterapeutille tai sitten jatkokäyntiä työterveyshoitajalle...”

5.3.2 Jatkotoimenpiteiden kirjaaminen

Jatkotoimenpiteitä kirjattiin monella eri tavalla potilastietojärjestelmään sekä asiakkaalle itselleen. Tässä osiossa aineiston analyysin perusteella yhdistäväksi kategoriaksi muodostui jatkotoimenpiteiden ja terveyssuunnitelman dokumentointi (Liite 19). Yläkategorioiksi muodostui potilastietojärjestelmään kirjaaminen, vaihtoehtoisen suunnitelman käyttäminen, terveyssuunnitelman käytön koulutuksen puute, terveyssuunnitelmapohjan puutteet,

potilastietojärjestelmän tekstipohja terveyssuunnitelmana, paperijäljennöksen antaminen asiakkaalle, jatkotoimenpiteet laboratoriolomakkeeseen, terveyssuunnitelman hyödyntäminen muiden asiantuntijoiden toimesta, terveystarkastusprosessin yhtenäistäminen.

Jatkotoimenpiteet kirjattiin haastattelujen mukaan suurimmaksi osaksi potilastietojärjestelmään, mutta asiakas sai vaihtelevasti kirjalliset ohjeet mukaansa. Hoitajat kertoivat kirjaavansa runsaasti jatkotoimenpiteitä potilastietojärjestelmään. Tässä osiossa olisi ollut tärkeää olla potilastietojärjestelmästä kerättyjä jo tehtyjä terveystarkastuksia, joista olisi voinut tarkastella miten jatkotoimenpiteet ovat kirjattu potilastietojärjestelmään ja verrata niitä haastattelun tuloksiin. Jatkotoimenpiteiden kirjaaminen liittyi lähinnä terveyden parantamisen suunnitteluun liittyviin asioihin ja niitä kirjattiin käsin esimerkiksi laboratoriotulos-lomakkeelle ranskalaisilla viivoilla ”kannustetaan syömään säännöllisemmin” tai ”kuntoliikuntaa enemmän”. Seuraavassa kuvaus jatkotoimenpiteiden kirjaamisesta:

H2: *”...kun siihen sitten kirjataan (potilastietojärjestelmään) ne jatkot niin sitten vähän niinku muistaa mitä piti tehdä, vaikka et piti seurata verenpainetta ja puolen vuoden kuluttua seurantaan tai jotain tällaista.*

H9: *”...mä tietysti otan ulos asiakkaalle labravastaukset ja sitten mä monesti vielä siihen kirjaan verenpaineet, rokotusasiat mitä hänen tulee tietää niin muistutukseksi... että se on vähän niin kuin se labrapaperi, johon mä kirjaan meidän suunniteltuja juttuja...”*

Kaksi työterveyshoitajaa kertoo käyttävänsä lääkäriaseman omaa työterveyssuunnitelmalomaketta ja antavansa asiakkaalle jäljennöksen mukaan. Suurin osa ei täytä terveyssuunnitelmalomaketta eikä anna asiakkaalle mitään paperista jäljennettä mukaansa. Seuraavassa esimerkit molemmista käytännöistä:

H3: *”...tekstipohja pohjautuu tähän (työterveyssuunnitelmaan) eli mulla on ihan sama siis tämä.” “...ja senhän saan nopsasti tulostettua (asiakkaalle).”*

H8: *”...minähän en ole käyttänyt tätä pohjaa (viittaa terveyssuunnitelmalomakkeeseen). Tutkija: ”Annatko asiakkaalle mitään kirjallista terveyssuunnitelmaa? Haastateltava: En.”*

Työterveyshoitajilla oli käytössä omia terveystarkastuksissa käytettäviä fraaseja terveystarkastuksiin, jonka mukaan he etenevät terveystarkastuksissa, mutta fraaseista ei ole yhtenäistä linjaa. Aineiston mukaan terveystarkastuksen kirjaukset voitiin tehdä myös kokonaan terveyssuunnitelman fraaseilla. Jatkotoimenpiteiden kirjaaminen ei siis ollut systemaattista, koska

jokainen työterveyshoitaja toteutti omalla tavallaan terveystarkastuksen ja jatkotoimenpiteiden sopimisen ja kirjaamisen. Se on myös huomattu työterveyshoitajien kesken, josta seuraava lausuma kertoo:

H4: *”...jos haluttaisiin, että olisi saman prosessin mukainen niin meillähän pitäisi olla yhtenäiset terveystarkastusmallipohjat.*

Lääkäriaseman terveystarkastusmalli -pohja koettiin liian monimutkaiseksi ja vaikeaksi täyttää. Tämän johdosta käytettiin esimerkiksi ”seniorin hyvinvointisuunnitelmaa”, koska se oli helppo täyttää.

H2: *”... mä käytän sitä ”seniorin hyvinvointisuunnitelmaa”, koska se on yksinkertainen, tuo ”työterveyssuunnitelma” (lääkäriaseman oma) on liian monimutkainen.”*

Työterveyssuunnitelman käyttöön ei ollut koulutusta, jota moni kaipasi. Työterveyshoitajien tuli ottaa työterveyssuunnitelma käyttöön kevään 2014 aikana.

H2: *”...siihen (terveyssuunnitelmaan) ei ole ollut mitään koulutusta.”*

H4: *”...ei ole ollut mitään koulutusta (viittaa terveyssuunnitelmaan)... sit vaan sanottiin, et nyt pitää alkaa käyttää tämmöstä (viittaa terveyssuunnitelmapohjaa).”*

Lääkäriaseman omaan terveystarkastusmallipohjaan (Liite 8) kuului kolme osa-aluetta: Työ, terveydentila ja terveystottumukset, elämäntilanne ja vapaa-aika, lopuksi yhteenveto ja etenemisen suunnitelma. Jokaisen osa-alueen paitsi yhteenvetoon ja etenemisen suunnitelman kohdalla tuli keskustella ja kirjata asiakkaan voimavarat, vahvuudet ja asiat, jotka tukevat työssä jaksamista sekä lisäksi vaaratekijät/kuormitustekijät ja sovitut toimenpiteet. Täytettäviä kohtia terveystarkastuslomakkeessa oli 11, joka saattoi tuntua liialliselta määrältä täytettäväksi. Myös lomakkeen termit koettiin liian monimutkaiseksi.

Useat työterveyshoitajat nosti esiin, että hän ei usko että työterveyslääkärit tai muut asiantuntijat löytävät työterveyssuunnitelmaa asiakkaan tiedoista, joten sen hyödyntäminen muiden asiantuntijoiden kohdalla saattaa olla epätodennäköistä. Tästä kuvaus seuraavassa:

H4: *”...kun hoitaja tekee terveystarkastuksen ja sitten ohjataan lääkärille ja psykologille niin pitäisi sitten varmistaa, että nämä muut hyödyntäisivät sitä hoitajan terveystarkastusta ja katsoa mitä on sovittu. Mun mielestä pitäisi vielä sisäisesti*

enemmän sitä painottaa, että lääkäritkin huomioisi sen terveyssuunnitelman omassa duunissaan.”

Myös työterveyssuunnitelman kirjoittaminen aiheutti tuplakirjaamista. Jos kirjasi työterveyssuunnitelma-osioon, niin se ei näkynyt suoraan potilaskertomuksen etusivulla, vaan se piti kopioida potilaskertomukseen uudelleen ja lisätä esimerkiksi rokotukset ja sairaudet. Eli ongelma oli kahteen eri paikkaan kirjaaminen potilastietojärjestelmässä. Seuraavassa haastateltava toteaa ongelman:

H4: ”... Se pitäisi olla potilaskertomuksessa... että lääkärikin näkee mitä on sovittu. Ja siinä lopussa sitten terveyssuunnitelma, mutta se pitäisi saada fiksusti linkitettyä, ettei olisi sitä kaksinkertaista duunia.”

5.3.3 Yhteenveto jatkotoimenpiteiden suunnittelusta ja dokumentoinnista

Seuraavaan tutkimuskysymykseen ”Kuinka systemaattisesti jatkotoimenpiteet on sovittu ja kirjattu terveyssuunnitelmiin?” oli haastavampi löytää vastauksia, koska ei ollut käytössä aitoja terveystarkastuskirjauksia vaan tulkinta tehtiin työterveyshoitajien haastattelujen perusteella. Aineiston mukaan *jatkotoimenpiteiden suunnittelu ja kirjaaminen* toteutui työterveyshoitajien haastattelujen perusteella enemmän asiakkaiden terveyteen liittyvissä asioissa. Hoitajat kertoivat kirjaavansa useasti jatkotoimenpiteet potilastietojärjestelmään. Selkeää jatkotoimenpidemallia tai terveyssuunnitelmaa ei ollut käytössä, joten työterveyshoitajat sopivat jatkotoimenpiteet suullisesti ja kirjallisesti käyttäen vaihtelevia tyyplejä ja lomakkeita. Jatkotoimenpiteitä asiakkaalle kirjattiin esimerkiksi laboratoriotulos-lomakkeelle ranskalaisilla viivoilla. Lääkäriaseman omaa terveyssuunnitelmaa käytettiin vähän. Terveysuunnitelmia printattiin asiakkaalle vähäisesti.

Haastateltavien kertoman mukaan, työterveyshoitajat eivät olleet saaneet koulutusta terveyssuunnitelman käytöstä, se oli vaikea löytää potilaskertomuksesta ja sitä tehdessä joutuu tekemään tuplakirjaamista potilastietojärjestelmään. Myös terveyssuunnitelmien hyödyntämistä muiden asiantuntijoiden toimesta epäiltiin. Aineiston perusteella jatkotoimenpiteiden suunnittelu ja kirjaaminen ei ollut systemaattista, koska jokainen työterveyshoitaja toteutti omalla tavallaan terveystarkastuksen, terveyssuunnitelman tekemisen ja kirjaamisen. Terveystarkastusten sisältöön kaivattiin yhtenäistä linjaa.

5.4 Terveysuunnitelmien laatimiseen liittyviä edistäviä ja estäviä tekijöitä sekä kehitysehdotuksia

Tutkimuskysymyksiä oli alun perin kolme, mutta haastatteluaineistosta nousi selkeästi neljäs tutkimuskysymys edistävistä tai ehkäisevistä tekijöistä terveysuunnitelmien laatimiseen liittyen. Lisäksi työterveyshoitajat antoivat haastatteluissa runsaasti kehitysehdotuksia esimerkiksi tietotekniseen käytettävyyteen ja paperittomaan terveysuunnitelmaan liittyen. Tässä osiossa yläkategorioiksi muodostui *valtakunnallinen malli ja linjaukset, terveysuunnitelman tekemistä estäviä tekijöitä, ehdotukset terveysuunnitelman kehittämiseksi, terveysuunnitelma asiakkaan tarpeiden pohjalta, terveysuunnitelman vaikuttavuus, terveysuunnitelma turvaa jatkuvuutta, terveysuunnitelma tukee moniammatillisuutta, terveysuunnitelman tärkeys potilasturvallisuuden kannalta, paperiton terveysuunnitelma* (Liite 20).

Aineiston mukaan moni työterveyshoitaja koki, että terveysuunnitelmapohjaa tulisi kehittää valtakunnallisesti lääkäriasemalla käyttäjäystävällisemmäksi. Termistöä tulisi kehittää ja lomakkeen helpompaa muokattavuutta toivottiin. Toivottiin myös esimerkiksi muutamaa avointa kohtaa tavoitteille ja suunnitelmille. Seuraavassa lausumia edellä mainituista asioista:

H1: ”...se mihin vois kiinnittää enemmän huomiota on just toi terveysuunnitelma. Se on ehkä just sellainen kehittämisen kohde maanlaajuisesti tässä talossa. Täs on useita kohtia ja vaikeita termejä: voimavarat, vahvuudet, vaaratekijät, kuormitustekijät. Asiakkaat ei yleensä ymmärrä mitä ne tarkoittavat.”

H8: ”...tämän (terveysuunnitelman) pitäisi olla yksinkertainen, pitäisi olla muutama avoin kohta ja siihen voisi sitten avoimesti kirjoittaa niitä tavoitteita ja suunnitelmia.”

Epäselvyyttä oli myös siitä, tuleeko terveysuunnitelmaa käyttää muillakin terveyskäynneillä joilla asiakkaat käyvät, vai ainoastaan terveystarkastusten yhteydessä. Myös pohdittiin, onko lääkäriaseman terveysuunnitelmapohja Työterveyslaitoksen tai hyvän työterveyshuoltokäytännön mukainen.

H1: ”... niin onks se pelkästään vaan terveystarkastuksen yhteydessä vai niinku muunkin seurannan yhteydessä. Siitä ei ole linjaa.”

H10: ”...sitä minä en tiedä, onko tää terveysuunnitelma oikeasti jonkun Työterveyslaitoksen ja näiden hyvien työterveyshuoltosäännösten mukainen?”

Aineistosta ilmeni myös aikataulullisia ongelmia terveysuunnitelman tekemiseen tai käyttöönottoon liittyen työterveyshoitajien kertomana. Moni koki, että tässä ajassa keskustellaan

valtava määrä asioita läpi esimerkiksi työstä, terveydentilasta, elämäntilanteesta, joten ei ole aikaa tehdä ”laajempaa” terveyssuunnitelmaa. Terveys-suunnitelma koettiin liian pitkäksi ja vaativaksi täyttää. Lomakkeen tulisi siis olla lyhyempi ja helpompi täyttää, automaattisuutta potilastietojärjestelmän kautta toivottiin. Seuraavassa terveyssuunnitelmien tekemistä edistävä ja edistävä tekijä lausumissa:

H5: *”...se on varmasti hyvä ajatus (terveyssuunnitelma), mutta tällä hetkellä tuntuu, että sitä ei ole aikaa tehdä. Että jos se olisi selkeämpi ja automaattisesti poimisi sieltä tekstistä pääkohtia että sitten se olisi helppo.”*

H11: *”...mä oon nähnyt sen pohjan, mut se on niin pitkä ja niin vaativa, et mä en oo siihen lähtenyt mukaan.” ”Jos mulla menee nyt 1,5h tarkastuksessa niin tuohon voi lisätä tapauskohtaisesti puolituntia vielä lisää, kun miettii, että miten noi tonne kirjataan (viittaa potilastietojärjestelmään)...”*

Kehittämiskohteena mainittiin se, että terveyssuunnitelmalomake oli hankalasti löydettävissä potilastietojärjestelmästä. Kaikki työterveyshoitajat eivät tienneet missä se sijaitsi.

H9: *”...mä en ole tutustunut siihen koko terveyssuunnitelmaan, minä en edes tiedä missä se valitettavasti edes on (viittaa potilastietojärjestelmään).”*

Myös siihen kirjoitettavat asiat eivät näy potilaskertomuksen ”etusivulla” eli jos esimerkiksi työterveyslääkäri haluaa tarkastella terveyssuunnitelmaa, hänen tulee tietää tietty polku mistä hänen löytää potilaskertomuksesta. Potilaskertomuksen ”etusivulle” ei jää mainintaa, että ”terveyssuunnitelma on tehty”, joten kukaan muu asiantuntija ei tiedä onko terveyssuunnitelma asiakkaalle tehty ellei hän lähde sitä tietoa etsimään. Aineistosta nousi ehdotus, että potilaskertomuksen etusivulle lisätään teksti ”terveyssuunnitelma tehty osana terveystarkastusta”, jotta muut asiantuntijat näkevät, että se on tehty.

H1: *”...se mun piti sanoa, et pitäis laittaa se merkintä ”terveyssuunnitelma tehty osana terveystarkastusta”, jos sen joku toinen sattuu lukemaan, osaa käydä katsomassa sen sieltä lomakkeista... kone ei anna muuten vinkkiä, että semmoinen on tehty, et harvoin niitä tulee ihan oikeasti katottua et onks tehty...”*

Työterveyshoitajien haastatteluista kävi myös ilmi, että tilanteissa joissa asiakkaalla on asiat hyvin mallillaan, koetaan ettei terveyssuunnitelmaa tarvitse tehdä. Tämä seikka nousi vahvasti esille haastatteluista. Koettiin, että terveyssuunnitelman tekeminen saattaa ajoittain tuntua lapselliselta tai teennäiseltä, koska asiakkaat ovat tänä päivänä hyvin tietoisia omista asioistaan. Seuraavassa lausumat kuvastavat tätä:

H4: *"... kun ne on aikuisia ihmisiä, et tuntuu vähän lastentarhameiningiltä antaa tuota jollekin (terveyssuunnitelmaa). Normaalisti asiakkaat tietävät paljon ja tuntuu, että antaa paperin lapselle..."*

H8: *"...osa (asiakkaista) varmaan kaipaa jotakin suunnitelmaa ja on tyytyväinen, että joku sanoo heille että sinun olisi ihan hyvä jatkossa kiinnittää huomiota jatkossa tähän.. Ja osa on ihan tyytyväisiä, eivätkä halua sen enempää. Musta niitä ei ole hyvä edes kaikille tuputtaa noita suunnitelmia."*

Aineiston mukaan osa arvioi terveyssuunnitelman lisäävän terveystarkastuksen vaikuttavuutta. Haastattelussa kävi ilmi, että sen koetaan myös turvaavan asiakkaan hoidon jatkuvuutta, potilasturvaa ja moniammatillisuuden näkökulmaa. Terveysuunnitelma parhaimmillaan palvelisi asiakkaan lisäksi myös muita asiantuntijoita ja näin asiakkaan hoitoa olisi tukemassa myös moniammatillinen tiimi.

H4: *"Se terveyssuunnitelma turvaa sitä jatkuvuutta ja se tukee tällaista moniammatillisuuden näkökulmaa että siinä tulee huomioitua nämä eri osa-alueet ja asiantuntijoiden näkemykset ja sit se on myös potilasturvallisuuden kannalta, että siinä on dokumentoitu se mitä on jatkosuunnitelmaan ajateltu."*

H7: *"...tää terveyssuunnitelma on tärkeä, oikeasti jos halutaan vaikuttavuutta."*

Työterveyshoitajat pohtivat myös terveyssuunnitelman tekemistä niin, että asiakkaalle ei jäisi mitään paperista versiota terveyssuunnitelmasta. Perusteluna tälle on ekologinen näkökulma ja terveyssuunnitelma menisi suoraan asiakkaan "oma terveys" -nimiseen sähköiseen järjestelmään, josta asiakas voi seurata omia terveystietojaan muun muassa laboratoriotuloksiaan ja läheteitään. Näin vältettäisiin turhaa tulostamista ja sitäkin, että jos paperi hukkuu niin ei muisteta miten piti edetä. Lisäksi työterveyshoitajalla olisi riittävästi aikaa vielä viimeistellä terveyssuunnitelma, kun lopullista versiota ei tarvitsisi tehdä valmiiksi vastaanoton aikana. Lausumat edellä esitetyistä asioista:

H5: *"...kun se teksti olisi valmis niin se menis automaattisesti "oma terveyteen", niin potilas voisi sieltä katsoa sen niin silloin sitä ei tarvitse siinä vastaanoton aikana kirjoittaa vaan siihen voisi palata päivän päätteeksi ja sanoa potilaalle että se on siellä huomenna nähtävissä. Se olisi myös ekologisempaa kun ei tarvitsisi tulostaa mitään ja nykyaikaista..."*

H7: *"...kyllä ihmiset nää liput ja laput hukkaakin. Et en mä tiedä tarviikse kuitenkaan aina olla paperinen ja sitä paitsi tästä paperisesta pitäis päästä eroonkin ekologisesti... jotain sähköistä."*

Neljänteen tutkimuskysymyksen terveyssuunnitelman laatimista edistäviä tai ehkäiseviä tekijöitä koskien ja kehittämisehdotuksia nousee aineistosta runsaasti. *Edistävinä tekijöinä* löytyi esimerkiksi se, että potilaskertomuksen etusivulle lisättäisiin teksti ”terveyssuunnitelma tehty osana terveystarkastusta”, koska se ei näy automaattisesti järjestelmästä. Näin muut asiantuntijat näkevät, että se on tehty ja hoitoa olisi tukemassa moniammatillinen tiimi. Aineiston mukaan terveyssuunnitelman koetaan turvaavan asiakkaan hoidon jatkuvuutta ja potilasturvaa. Myös automaattisuutta potilastietojärjestelmän kautta toivottiin. Moni koki terveyssuunnitelman lisäävän terveystarkastuksen vaikuttavuutta.

Ehkäisevinä tekijöinä aineiston mukaan mainittiin, että oli epäselvyyttä käytetäänkö terveyssuunnitelmaa ainoastaan terveystarkastusten yhteydessä ja onko terveyssuunnitelma esimerkiksi hyvän työterveyshuoltokäytännön mukainen. Aineistosta ilmeni myös aikataulullisia haasteita terveyssuunnitelman laatimiseen liittyen, se koettiin liian pitkäksi ja vaativaksi täyttää. *Estävinä* tekijöinä mainittiin aineiston mukaan se, että terveyssuunnitelmalomake oli hankalasti löydettävissä potilastietojärjestelmästä, kaikki eivät tieneet missä se sijaitisi. Aineistosta nousi esille, että terveyssuunnitelman tekeminen koettiin turhaksi jos asiakkaalla ei nouse mitään tuen tarpeita tai sen tekeminen tuntuu lapselliselta tai teennäiseltä, kun asiakkaat ovat hyvin tietoisia omista asioistaan.

Kehittämisehdotuksena aineiston perusteella koettiin, että terveyssuunnitelmapohjaa tulisi kehittää valtakunnallisesti lääkäriasemalla käyttäjäystävällisemmäksi. Terveysuunnitelman termistöä tulisi kehittää ja lomakkeen helpompaa muokattavuutta. Esitettiin myös, ettei asiakkaalle annettaisi paperista versiota vaan terveyssuunnitelma menisi asiakkaan henkilökohtaiseen ”oma terveys” – sähköiseen järjestelmään, perusteluna ekologisuus, tietojen säilyminen ja lopullisen version hiominen vielä vastaanoton jälkeen.

5.5 Yhteenveto tutkimuksen tuloksista

Ensimmäinen tutkimuskysymys *prosessiajattelusta* toteutui osittain haastattelujen perusteella. Työterveyshoitajat eivät maininneet prosessiajattelua haastatteluissa, mutta aineistosta oli löydettävissä elementtejä jokaisesta prosessivaiheesta. *Tuen tarpeita* määriteltiin runsaasti ja ne liittyivät enimmäkseen terveyteen kuin työhön liittyviin tarpeisiin, niitä ei priorisoitu. *Tavoitteiden asettaminen* ja määrittäminen mitattavaan muotoon toteutuivat heikoimmin haastatteluissa.

Jokainen työterveyshoitaja jota haastateltiin, kertoi suunnittelevansa asiakkaan kanssa erilaisia *jatkotoimenpiteitä*, niitä suunniteltiin runsaasti lähinnä terveyteen liittyen. Aineiston mukaan seuranta tehtiin työterveyshoitajien toimesta vähän, lähinnä asiakas otettiin yleisimmin *seurantaan* verenpaine, kolesterolit ja painonhallinta-asioissa, työhön liittyvää seuranta mainittiin vähäisesti. Työterveyshoitajat lähettävät asiakkaita runsaasti muille asiantuntijoille. Työhön liittyvistä asioista keskustellaan yli puolet käytettävissä olevasta ajasta terveystarkastuksissa, mutta ne poikivat haastattelujen mukaan vain vähän jatkotoimenpiteitä työntekijöille ja työpaikoille.

Toinen tutkimuskysymys *työn, terveyden, elämäntilanteen ja työkyvyn* käsittelystä terveystarkastuksissa tai terveystarkastuksissa toteutui niin, että pääpaino oli työssä ja terveydessä. Aineiston mukaan terveystarkastuksen pääpaino oli *työhön* liittyvässä keskustelussa. Hoitajat keskustelivat asiakkaidensa kanssa työnkuvasta, työssä jaksamisesta, työn kuormitus- ja vaaratekijöistä, työyhteisöön liittyvistä asioista, työhistoriasta, koulutuksesta, työn kehittämiskohteista ja mistä saa voimavaroja työhönsä. *Terveyteen* liittyvistä asioista keskustellaan myös yksityiskohtaisesti; tehdään eri mittauksia, käydään läpi laboratoriotuloksia ja lomakkeita, kartoitetaan ravitsemusta ja liikuntaa. Myös sairaudet selvitetään. Aineistosta nousee esille, että elintapaohjaus jää vähälle tai sen koetaan ”ontuvan” ja usein hyödynnetään esimerkiksi ravitsemusterapeutia.

Elämäntilanteesta keskustelusta oli vain vähän mainintoja haastatteluaineistossa. Elämäntilanteella käsiteltiin asiakkaan läheisiä ihmissuhteita ja perhetilannetta sekä vapaa-aikaa. Asiakkaalta kysyttiin työn ja vapaa-ajan tasapainosta. Aineiston mukaan *työkykyä* käsiteltiin jonkin verran asiakkaan kanssa keskustellessa. Asiakkaalta kysyttiin esimerkiksi työ- ja toimintakykyä uhkaavista asioista, ja niitä tukevista asioista, työyhteisöstä, johtamisesta, työtyytyväisyydestä. Työkykyyn liittyvien asioiden käsittely liitettiin enemmän työhön kuin terveyteen. Aineiston mukaan sähköiset terveystarkastukset helpottavat keskustelua, voidaan keskittyä asioihin jotka eivät ole kunnossa. Haastatteluista nousee voimavaralähtöinen lähestymistapa asiakkaan asioita kohtaan eli korostetaan hyvin olevia asioita ja asiakas koettiin olevan terveystarkastuksessa keskiössä.

Kolmas tutkimuskysymys jatkotoimenpiteiden sopimisen ja kirjaamisen systemaattisuudesta ei toteutunut aineiston perusteella. *Jatkotoimenpiteiden suunnittelu ja kirjaaminen* toteutui työterveyshoitajien haastattelujen perusteella enemmän asiakkaiden terveyteen liittyvissä asioissa. Jatkotoimenpiteet kirjataan useasti potilastietojärjestelmään, mutta selkeää jatkotoimenpiteiden kirjausmallia ei ollut käytössä tai terveystarkastusmallia ei käytetty, joten jatkotoimenpiteitä sovittiin

käyttäen vaihtelevia tyylejä ja lomakkeita. Jatkotoimenpiteitä kirjattiin asiakkaalle esimerkiksi laboratoriotulos-lomakkeeseen tai käytettiin ”seniorin hyvinvointisuunnitelmaa”. Terveysuunnitelmaa käytettiin niukasti ja niitä printattiin asiakkaalle niiden osalta, jotka sitä käyttivät, ei muiden. Terveysuunnitelman käyttöön ei oltu saatu koulutusta, se oli vaikea löytää potilastietojärjestelmästä ja tuplakirjaamisen ongelmaa ilmeni. Aineiston mukaan myös terveysuunnitelmien hyödyntämistä muiden asiantuntijoiden toimesta epäiltiin. Terveystarkastusten sisältöön kaivattiin yhtenäistä linjaa.

Neljänteen tutkimuskysymykseen terveysuunnitelman laatimista edistävistä ja ehkäisevistä tekijöistä ja kehittämisehdotuksia nousee aineistosta runsaasti. *Edistävinä tekijöinä* löytyi esimerkiksi se, että potilaskertomuksen etusivulle lisättäisiin teksti ”terveysuunnitelma tehty osana terveystarkastusta”. Näin hoitoa olisi tukemassa moniammatillinen tiimi. Terveysuunnitelman koetaan myös turvaavan asiakkaan hoidon jatkuvuutta, potilasturvaa ja vaikuttavuutta. *Ehkäisevinä tekijöinä* aineiston mukaan mainittiin epäselvyyttä terveysuunnitelman käytöstä ja alkuperästä. Aikatauluhaaste koettiin ehkäisevänä tekijänä, terveysuunnitelma koettiin liian pitkäksi ja vaativaksi. Ehkäisevinä tekijöinä mainittiin aineiston mukaan myös, että terveysuunnitelmalomake oli hankalasti löydettävissä järjestelmästä. Koettiin myös, että terveysuunnitelman tekeminen on turhaa jos asiakkaalla ei ole tuen tarvetta sillä hetkellä tai sen tekeminen koetaan ajoittain lapselliseksi tai teennäiseksi. *Kehittämisehdotuksena* aineiston perusteella esitettiin, että terveysuunnitelmapohjaa tulisi kehittää valtakunnallisesti lääkäriasemalla käyttäjäystävällisemmäksi kehittämällä termistöä, lomakkeen muokattavuutta ja terveysuunnitelman automaattisuutta. Ehdotettiin myös, että terveysuunnitelma kirjataan suoraan sähköiseen järjestelmään.

6 POHDINTA

6.1 Tulosten tarkastelua

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli kuvailla ja arvioida työterveyshoitajan toteuttamien terveystarkastusten yhteydessä tehtävien terveystarkastusten laatimista ja dokumentointia potilastietojärjestelmään hyvän työterveyshuoltokäytännön mukaisesti. Tutkimuksen tuottama tieto on kuvailevaa tietoa työterveyshoitajien toteuttamista terveystarkastuksista ja heidän laatimista terveystarkastuksista. Tässä viimeisessä luvussa tarkastellaan tutkimuskysymysten mukaisesti tutkimuksen tärkeimpiä tuloksia suhteessa aiempaan tutkimustietoon, pohditaan luotettavuutta ja eettisyyttä sekä esitetään johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset.

6.1.1 Prosessiajattelun ja kokonaisvaltaisuuden korostaminen terveystarkastuksissa

Tämän tutkimusaineiston perusteella kukaan haastateltavista työterveyshoitajista ei maininnut *prosessiajattelumallia* (tarpeen määrittäminen, tavoitteet, toimenpiteet, arviointi), mutta työterveyshoitajien ajattelu eteni tarpeiden määrittelemisestä seurantaan. Aineiston mukaan prosessiajattelumalli toteutui haastattelujen perusteella osittain terveystarkastuksissa, sieltä oli löydettävissä elementtejä, etenkin tarpeiden määrittämistä ja toimenpiteiden suunnittelua. Työterveyshuoltolain mukaiset prosessit ovat tiedon hankinta ja analysointi, tehtävien tarpeiden kiireellisyysasteen määrittely ja niiden pohjalta toimenpiteiden asettaminen sekä seuranta ja arviointi. (Manninen ym. 2007, Kivistö ym. 2009, VNa 708/2013, Juvonen-Posti ym. 2014, Palmgren ym. 2014.) Nämä prosessit pätevät myös terveystarkastusprosessissa (Pirinen 2007, Leino ym. 2014, Liira ym. 2014). Tutkimuksen tulosten perusteella työterveyshoitajien kanssa tulisi käydä läpi prosessiajattelumallia, sen sisäistäminen saattaa selkeyttää ja yhtenäistää ajattelutapaa tehdä terveystarkastuksia ja terveystarkastusmalleja.

Aineistosta *tuen tarpeiksi* nousi enemmän terveyteen liittyviä kuin työhön liittyviä asioita. Myös terveystarkastukset Raution (2004) ja Leinon ym. (2014) tutkimusten mukaan painottuvat terveyteen ja elintapoihin, ei niinkään työhön. *Tavoitteiden asettaminen* jäi vähäiseksi ja *toimenpiteitä suunniteltiin* runsaasti lähinnä terveyteen liittyen. Nämä ovat samat tulokset esimerkiksi Leinon ym. (2014) tutkimukseen verrattuna. *Seurantaan* otettiin tämän tutkimuksen mukaan yleisimmin esimerkiksi verenpaine-, kolesterolin- ja painonhallinta-asioissa, työhön liittyvissä asioissa vähemmän eli samansuuntaisesti tutkitun tiedon kanssa. Seurantaan otetaan

ruokailutottumusten muutosten seurannassa, verenpaineen ja verensokeriarvojen takia (Leino ym. 2014). Seurantaan otettiin vähän asiakkaita aineiston mukaan, joten pitkäaikaisen seurannan merkitystä asiakkaan hoidossa tulisi korostaa työterveyshoitajille. Uitti ym. (2008), Hopsu ym. (2010) ja Liira ym. (2014) toteavatkin, että pysyvää käyttäytymisen muutosta tukee esimerkiksi pitkäaikainen seuranta ja muutoksen tukeminen. Tarpeiden priorisointia, tavoitteiden asettamista mitattavaan muotoon sekä seuranta ja arviointia terveystarkastuksen yhteydessä on perusteltua lisätä aineiston perusteella.

Tämän tutkimuksen ja aikaisempien tutkimusten mukaan asiakaslähtöisyys oli työterveyshoitajien mukaan erityisen tärkeää terveystarkastuksissa, niitä toteutettiin asiakkaan ehdoilla häntä vastuuttaen. Kyrönlahden (2005) ja Palmgrenin ym. (2014) tutkimuksista ilmeneekin, että työterveyshoitajan ja asiakkaan välinen keskustelu on tasa-arvoista dialogia, joka mahdollistaa asiakkaan vastuun ottamisen omasta terveydestään ja hyvinvoinnistaan. Voimavaralähtöisestä lähestymistavasta asiakasta kohtaan mainitsi useampi työterveyshoitaja tässä aineistossa. Myös Kivistön ym. (2009) tutkimus toteaa, että työterveyshoitajan toteuttamaa terveysneuvontaa voidaan toteuttaa erilaisista lähtökohdista esimerkiksi voimavaraistumisen näkökulmasta.

Haastatteluissa nousi esille, että työterveyshoitajat lähettävät asiakkaita systemaattisesti muille asiantuntijoille esimerkiksi työterveyslääkäreille, työfysioterapeuteille, työterveyspsykologeille ja ravitsemusterapeuteille. Tämä on mahdollista, koska yksityisellä lääkäriasemalla on eritavalla käytettävissä kyseisiä resursseja kuin kunnallisella sektorilla. Asiakkaita on helppo lähettää eteenpäin eri asiantuntijoiden vastaanotoille. Terveystarkastusten toteutus tulisi tehdä tarpeeseen perustuen moniammatillista yhteistyötä hyödyntäen esimerkiksi Liiran ym. (2014) ja Palmgrenin ym. (2014) mukaan. On osittain hyvä asia, että muita asiantuntijoita hyödynnetään asiakkaan hoidossa, mutta ollaanko tulossa siihen, että työterveyshoitajat ovat luopumassa terveyden edistämisen tehtävistä ja siirtämässä niitä muille asiantuntijoille? Tämä saattaa johtaa asiakkaan hoidon kokonaiskuvan hämärtymiseen, joka vaikuttaa hoidon seurannan ja arvioinnin heikkenemiseen. Myös asiantuntijoiden turha käyttäminen on varojen tuhlaamista yhteiskunnallisella tasolla. Leinon ym. (2014) tutkimuksen mukaan asiakkaita lähetetään työterveyslääkäreille, työfysioterapeuteille ja työpsykologeille seurantaan, vähemmän ravitsemusterapeuteille, mutta kyseisestä tutkimuksesta ei löydy tietoa missä laajuudessa.

Aineistosta tunnistettiin *kokonaisvaltaisen terveystarkastuksen* keskeistä aiheita eli työ, terveys, elämäntilanne ja työkyky. *Terveysteen* liittyviä asioita kartoitettiin yksityiskohtaisesti, tehdään

mittauksia ja annetaan ohjausta ja neuvontaa asiakkaalle. Tutkimuksessa tuli esiin, että elintapaohjaukselle ei jää terveystarkastuksissa riittävästi aikaa ja tiedot eivät välttämättä ole aina ajantasaisia. Työterveyshoitajat hyödyntävät usein ravitsemusterapeuttia tästä syystä. Hopsun ym. (2010) tutkimuksen mukaan asiantuntijuutta kannattaa hyödyntää, mutta toisaalta ohjaus ja neuvonta on Kyrönlahden (2005), Mannisen ym. (2007) ja Pirisen (2007) mukaan työterveyshoitajan työn ydintehtävä. Erityisesti terveysneuvonnan tietoperustaa sekä menetelmällistä osaamista tulisi laajentaa (Pirinen 2007, Kivistö 2009). Ohjaus- ja neuvontamenetelmien tulee perustua viimeiseen tutkittuun tietoon (Absetz ym. 2008, Liira ym. 2014). On hyvä, että hyödynnetään ravitsemusterapeuttia asiakkaan hoidossa, mutta työterveyshoitajalla tulee olla ajantasaiset perustiedot terveysneuvontaan liittyvästä ohjauksesta itsellään sekä mahdollisesti myös menetelmällistä osaamista tulisi päivittää.

Tutkimuksen mukaan terveystarkastuksissa keskusteltiin *työhön* liittyviä asioista yli puolet tarkastusajasta. Kysyttiin esimerkiksi työstä, työnkuvasta, työssä jaksamisesta, työn kuormitus- ja vaaratekijöistä, työyhteisöön liittyvistä asioista, työhistoriasta ja koulutuksesta ja työn kehittämiskohteista. Raution (2004), Leinon ym. (2014) ja Liiran ym. (2014) tutkimusten mukaan terveystarkastuksista kertyy arvokasta tietoa työolosuhteista, mutta yksilötasolta kertyvää tietoa ei hyödynnetä täysimääräisesti, jotta pystyttäisiin muokkaamaan ja kehittämään työolosuhteita ja työtä työkyvyn ylläpitämiseksi ja edistämiseksi. Näiden tutkimusten tulokset ovat myös yhteneviä tämän tutkimuksen tulosten kanssa. Kiinteä yhteistyö yritysten henkilöstöhallintojen kanssa on välttämättömiä edellytyksiä tuloksien aikaansaamiseksi (Rautio 2004, Heikkinen 2007, Antti-Poika & Martimo 2010, Rautio & Jalonen 2014). Yritykset odottavat työterveyshuollolta merkittävää vaikuttavuutta (Heikkinen 2007). Työterveyshuollossa työskenteleviä työterveyshoitajia tulee kouluttaa työyhteisöjen kehittämiseen liittyvissä asioissa, koska osaamisen laajentamiseen tällä sektorilla katsotaan olevan tarvetta myös tämän tutkimuksen tulosten mukaan.

Elämäntilanteesta keskusteluissa oli vain vähän mainintoja haastatteluaineistossa. Kokonaisvaltaisessa terveystarkastuksessa tulee huomioida myös asiakkaan elämäntilanne (vrt. Liira ym. 2014) ja tämä osa-alue jäi vähälle huomiolle tässä aineistossa, vaikka se vaikuttaa tärkeänä tekijänä asiakkaan työkykyyn. Ikosen (2012) tutkimuksen mukaan työterveyshoitajan rooli oli tärkeä unettomuuden, työuupumuksen ja masennuksen havaitsemisessa. Elämäntilanteesta tarkemmin keskustelu saattaisi esimerkiksi tuoda esiin unettomuuteen tai mielenterveyden ongelmiin liittyviä oireita. Mielenterveyden häiriöt tuki- ja liikuntaelinsairauksien lisäksi tuovat suurimmat sairauspoissaolokustannukset kansantaloudelle (Taimela ym. 2008a, Karjalainen &

Vainio 2010, TTL 2014). Tämän tutkimuksen mukaan elämäntilanteesta keskustelemista tulee korostaa työterveyshoitajille.

Työkykyyn liittyviä asioita käsiteltiin, mutta yleisesti pidettiin työtä käsittelevät asiat omanaan ja terveysasiat omanaan, kun työkyvyn käsitteen ideana on miten kaikki osa-alueet elintavat, terveys, työolot ja elämäntilanne vaikuttavat ihmisen työkykyyn. Terveys suunnitelmaan tulee kirjata työhön, elintapoihin, terveydentilaan ja elämäntilanteeseen liittyviä asioita, joilla on merkitystä työntekijän työturvallisuuteen sekä työ- ja toimintakykyyn (Manninen ym. 2007, Leino ym. 2014, Liira ym. 2014). Työterveyshoitajat laativat niukasti terveystarkastuksia tutkimusaineiston mukaan, juuri terveystarkastus ohjaa siihen kokonaisvaltaiseen ajatteluun, että työkyky käsittää joka osa-alueeseen liittyviä asioita. Tulosten mukaan työkyvyn käsitettä on hyvä avata esimerkiksi työterveyshoitajien kokouksissa. Myös terveystarkastusten laatiminen lisää hoidon systemaattisuutta, koska terveystarkastukseen tulee kirjata tarpeet, mitä asioita tavoitellaan ja millä aikataululla sekä miten asioita seurataan. Leinon ym. (2014) tutkimuksen mukaan työterveyshuollon nykyinen tapa tehdä terveystarkastuksia ei tue kokonaisvaltaista lähestymistapaa, joka on linjassa myös tämän tutkimuksen tuloksien kanssa.

Asiakkaan osallistuminen keskusteluun ja keskusteleminen häntä askarruttavista asioista koettiin hyvin tärkeäksi terveystarkastuksissa tämän tutkimuksen aineiston mukaan. Myös tiedon keruuta voidaan tehostaa erilaisilla kyselyillä ennen terveystarkastusta (Taimela ym. 2008b, Hopsu ym. 2010, Liira ym. 2014, Palmgren ym. 2014) ja terveystarkastuksella on mahdollista löytää työntekijöitä, joilla on suurentunut sairauspoissaoloriski (Taimela 2007). Tämän aineiston perusteella sähköisten terveystarkastusten kerrottiin helpottavan terveystarkastusten tekemistä, koska näin voidaan keskittyä asiakkaan kanssa oleellisiin riskitekijöihin ja suojaaviin tekijöihin. Näin säästetään myös aikaa, kun ei tarvitse tiedustella kunnossa olevia asioita sekä voidaan löytää työntekijöitä joilla on kasvanut sairauspoissaoloriski. Sähköisten kyselyjen käyttöönottoa suositellaan lisäämään tämän tutkimuksen tulosten valossa.

6.1.2 Asiakkaan hoidon jatkuvuus yhtenäisen suunnittelun ja kirjaamisen avulla

Jatkotoimenpiteiden suunnittelu ja kirjaaminen toteutuivat enemmän asiakkaiden terveyteen liittyvissä asioissa, kuten kohonneiden verenpaine- tai kolesteroliarvojen hoitamisen suunnittelu sekä painonhallinta. Selkeää ohjeistusta tai käytäntöä jatkosuunnitelmien sopimisesta ei ollut ja

terveyssuunnitelmapohjaa ei juuri käytetty, joten työterveyshoitajat sopivat jatkotoimenpiteet suullisesti ja kirjallisesti käyttäen vaihtelevia tapoja tai lomakkeita. Asiakas saa harvoin jatkotoimenpiteet tai suunnitelman paperisena. Koulutusta terveyssuunnitelman käyttöön ei oltu saatu koulutusta ja haastattelujen perusteella myös terveystarkastusten sisällöstä ei ollut yhtenäistä linjaa. Valtioneuvoston asetuksessa (708/2013) painotetaan terveystarkastusten merkitystä voimavaroja lisäävänä, suunnitelmallisena ja jatkuvana työkyvyn seurannan välineenä sekä veloitetaan tekemään terveyssuunnitelma. Siinä painotetaan mahdollisimman varhaista hoidon ja kuntoutustarpeen selvittämistä (VNa 708/2013). Tämä asetuksessa oleva suositus ei toteudu terveystarkastuksissa jos keskitytään enimmäkseen terveydentilaan liittyviin jatkotoimenpiteisiin eikä muihin asiakkaan työkykyyn vaikuttavien tekijöiden jatkotoimenpiteiden suunnitteluun sekä lisäksi ei tehdä terveyssuunnitelmaa. Myös Leinon ym. (2014) tutkimuksen mukaan terveyssuunnitelmia ei laadita lainkaan tai ne ovat puutteellisia ja terveyssuunnitelma ei ole toiminut yhteisen seurannan välineenä, jolloin työkyvyn tuessa ei ollut jatkuvuutta. Nämä kyseisen tutkimuksen tulokset ovat täysin samat kuin tässä tutkimuksessa. Terveysuunnitelman tekemiseen tulee antaa koulutusta työterveyshoitajille, jotta terveyssuunnitelma toimisi työkyvyn seurannan välineenä. Jotta voimme seurata asiakkaan hoidon toteutumista, dokumentointi on tehtävä huolella, jolloin voidaan seurata asiakkaan hoidon vaikuttavuutta.

Tässä tutkimuksessa nousi esille, että haastateltavat toteuttavat terveystarkastuksia eri tavoin esimerkiksi käyttämällä erilaisia terveystarkastuksen sisältöön liittyviä kysymyksiä, kirjaamistyyliä eri paikkoihin tietojärjestelmässä tai käyttävät eri määrän aikaa terveystarkastuksen toteuttamiseen. Terveystarkastus ei vaikuta suunnitelmalliselta ja pitkäjännitteiseltä jos terveystarkastusten sisällöt eivät ole yhteneviä. Antti-Pojan & Martimon (2010) ja Liiran ym. (2014) mukaan juuri oleellisin asia terveystarkastusten vaikuttavuuden kannalta on pitkäjänniteisyys ja tavoitteellisuus. Toki terveystarkastuksessa ensisijaisesti huomioidaan asiakkaan sen hetkiset tarpeet ja terveystarkastus etenee sen mukaisesti, mutta sen sisältö ja toimintatavat tulee miettiä yhtenäiseksi. Terveystarkastuksen sisältö tulee suunnitella uudestaan hyvän työterveyshuoltokäytännön mukaiseksi, kaikille asiakkaille tulee tehdä terveyssuunnitelma ja se annetaan hänelle paperisena. Lisäksi asiakkaan tiedot tulee kirjata potilastietojärjestelmään saman ohjeistuksen mukaisesti. On myös tarpeen pohtia miten terveystarkastukseen käytettävän ajan saisi riittämään kaikelle käsiteltävälle asialle mahdollisimman tehokkaasti. Tavoitteena on myös tuottaa tasalaatuista palvelua työterveyshuollon asiakkaille ja näin voidaan seurata asiakkaan hoidon toteutumista paremmin. Terveystarkastuksiin liittyvän kirjaamisen on todettu olevan

puutteellista myös Leinon ym. (2014) mukaan, tämä estää seurannan ja arvioinnin toteutumista sekä vaikuttavuuden arviointia.

Työterveyshoitajien haastatteluista kävi ilmi, että terveyssuunnitelma koettiin monimutkaiseksi, se oli vaikea löytää potilastietojärjestelmästä ja sitä tehdessä joutuu tekemään tuplakirjaamista potilastietojärjestelmään. Myös terveyssuunnitelmien hyödyntämistä muiden asiantuntijoiden toimesta epäiltiin. Leinon ym. (2014) tutkimuksen mukaan tietojärjestelmien toimivuudesta työterveyshuollossa ja tietosisältöjen hyödyntämisestä olisi kehitettävää tulevaisuudessa, samankaltaisia tietoteknisiä ongelmia on ilmennyt myös heidän tutkimuksensa mukaan. Uudelle, selkeälle terveyssuunnitelma-lomakkeelle ja paremmalle tietotekniselle käytettävyydelle nähtiin siis olevan selvä tarve tämän tutkimuksen mukaan. Myös muiden asiantuntijoiden koulutus terveyssuunnitelman sisällöstä ja käytöstä nousee tärkeäksi kehittämiskohdaksi tämän aineiston perusteella.

6.1.3 Yhteisillä toimintatavoilla kohti tavoitteellisempaa terveystarkastusta

Työterveyshoitajat halusivat aktiivisesti tuoda esiin terveyssuunnitelman tekemistä koskevia edistäviä ja estäviä tekijöitä sekä kehitysehdotuksia. Työterveyshoitajien haastatteluista ilmeni, että terveyssuunnitelmaa tulisi kehittää lääkäriasemalla valtakunnallisesti. Termistöä tulisi kehittää helpommaksi niin, että asiakkaat ymmärtävät helposti mistä on kyse. Myös lomakkeen muokattavuutta toivottiin. Myös Leinon ym. (2014) tutkimuksen mukaan, terveyssuunnitelman sisältöä ja käyttöä tulee kehittää. Lisäksi toivottiin ohjeistusta käytetäänkö terveyssuunnitelmaa ainoastaan terveystarkastuksien yhteydessä vai myös muilla neuvonta ja ohjauskäynneillä. Myös aikataululliset ongelmat terveyssuunnitelman tekemisessä koettiin haasteelliseksi. Moni työterveyshoitaja koki, ettei tässä ajassa ennätä tehdä terveyssuunnitelmaa. Liiran ym. (2014) tutkimuksessa todetaan, että terveystarkastuksessa käytetyn ajan tulee painottua työntekijän kanssa käytävään keskusteluun ja terveyssuunnitelman laatimiseen. Terveys-suunnitelmaan tulee valita tärkeimmät ja oleelliset asiat työkyvyn ja sen tukemisen kannalta, ettei suunnitelman tekemistä koettaisi työläänä (Manninen ym. 2007, Liira ym. 2014).

Osa työterveyshoitajista arvioi terveyssuunnitelman lisäävän terveystarkastuksen vaikuttavuutta. Haastattelussa kävi ilmi, että sen koetaan myös turvaavan asiakkaan hoidon jatkuvuutta, potilasturvaa ja moniammatillisuuden näkökulmaa. Terveys-suunnitelman tarkoitus on ylläpitää

asiakkaan työkykyä ja terveyttä sekä lisätä vaikuttavuutta (Karhula ym. 2005, Manninen ym. 2007, KELA 2013, VNa 708/2013, Leino ym. 2014, Liira ym. 2014). Osa haastateltavista ei puolestaan ajatellut terveyssuunnitelman ylläpitävän asiakkaan työkykyä tai terveyttä. Saattaa olla, ettei työterveyshoitajilla ole riittävästi tietoa siitä miksi terveyssuunnitelma tulee tehdä ja mihin ne perustuu, koska heitä ei ole koulutettu sen käytöstä. Osa työterveyshoitajista koki terveyssuunnitelman käytön tärkeäksi, joten voidaan päätellä, että terveyssuunnitelma koetaan osittain hyödylliseksi ja sen käyttöön työterveyshoitajilla on motivaatiota kunhan lisätään koulutusta sen sisällöstä ja käytöstä.

Kehittämissuunnitelmana nousi aineistosta, ettei asiakkaalle laadittaisi mitään paperista versiota terveyssuunnitelmasta perusteluna ekologinen näkökulma vaan se menisi suoraan asiakkaan ”oma terveys” -nimiseen sähköiseen järjestelmään, josta asiakas voisi sitä seurata reaaliajassa. Tutkimuksen mukaan tärkeää on asiakkaan omien terveystietojen ja terveyssuunnitelman katselumahdollisuus sekä vuorovaikutus työterveyshuollon kanssa. Terveys-suunnitelman lukeminen, seuraaminen ja vuorovaikutus työterveyshuollon kanssa sähköisesti tulisi jatkossa olla mahdollista myös verkon välityksellä myös Leinon ym. (2014) mukaan. Ekologinen näkökulma on hyvä ottaa huomioon. Työterveyshoitajien haastatteluista kävi ilmi, että tilanteissa joissa asiakkaalla on asiat hyvin, koetaan ettei terveyssuunnitelmaa tarvita tehtäväksi lainkaan. Terveystarkastuksen yhteydessä veloitetaan tekemään valtioneuvoston asetuksen 708/2013 mukaisesti terveyssuunnitelma, joten se tulee tehdä joka terveystarkastuksen yhteydessä.

6.2 Tutkimuksen luotettavuus

Tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida laadullisessa tutkimuksessa uskottavuuden, siirrettävyyden, refleksiivisyyden ja vahvistettavuuden kriteereillä. Luotettavuutta tarkasteltaessa huomioidaan sekä tutkimusprosessin että tutkimustulosten luotettavuus. (Kylmä & Juvakka 2007, Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, Tuomi & Sarajärvi 2009.) Uskottavuus edellyttää sitä, että tulokset on kuvattu sillä tasolla, että lukija ymmärtää miten analyysi on tehty ja mitkä ovat tutkimuksen vahvuudet ja heikkoudet (Kylmä & Juvakka 2007, Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009). Uskottavuus tarkoittaa myös sitä, että tulokset vastaavat tutkimukseen osallistujien käsityksiä tutkittavasta aiheesta (Kylmä & Juvakka 2007). Tässä tutkimuksessa uskottavuutta huomioitiin niin, että tutkija pyrki kuvaamaan tutkimuksen tiedonkeruun, aineiston, tulokset ja tutkimuksen etenemisen mahdollisimman selkeästi, jotta lukija voi seurata analyysin tekemistä. Uskottavuutta lisätäkseen tutkija haastatteli itse kaikki työterveyshoitajat ja valitsemalla ne

haastateltavat, joilla on työterveyshoitajan työstä 3-28 vuoden työkokemus. Tutkija keskusteli tutkimustuloksista työterveyshuollossa työskentelevien työterveyshoitajien kanssa. Sen perusteella tulokset kuvaavat terveystarkastuksen käyttöä ja siihen liittyviä haasteita työterveyshuollossa. Tutkija työskentelee itse työterveyshuollossa ja tutkittavan ilmiön parissa. Sillä voidaan arvioida olevan tulosten uskottavuutta lisäävä vaikutus.

Tutkimuksen luotettavuuden heikkoutena voidaan pitää haastatteluaineiston niukkuutta. Haastatteluja tehtäessä tutkimuksen aihe ei saattanut olla mieluisa työterveyshoitajille, koska tiedettiin, että terveystarkastuksen käyttö piti aloittaa kevään 2014 aikana, niiden tekemiseen ei ollut saatu koulutusta ja niiden koettiin tuottavan lisätyötä terveystarkastuksissa. Terveystarkastusten tekemättä jättäminen saattoi olla yksi syy siihen miksi haastattelut jäivät niukoiksi sekä haastattelukysymykset koskivat terveystarkastuksen tekoa, sisältöä, merkitystä. Työterveyshoitajien oli vaikeampi vastata sellaisiin kysymyksiin, jos he eivät tehneet terveystarkastuksia terveystarkastusten yhteydessä. Myös tutkijan olisi ollut tärkeää tehdä lisää avoimia kysymyksiä haastateltaville haastattelujen edetessä, jotta aineistoon olisi saanut vielä lisää syvyyttä. Tosin, tutkimuksen vahvuudeksi voidaan todeta runsas määrä haastatteluista nousseita kehittämissuhteita terveystarkastuksen käytön ja sisällön kehittämiseksi.

Siirrettävyydellä tarkoitetaan tutkimustulosten siirrettävyyttä vastaaviin muihin olosuhteisiin ja tilanteisiin (Polit & Beck 2012). Tämän tutkimuksen aineisto vahvisti aikaisempia tutkimustuloksia, joten tämä lisää tulosten siirrettävyyttä. Tosin, tutkimuksen aineisto oli kerätty yhdeltä yksityiseltä lääkäriasemalta, joten kaikkia näitä tuloksia ei voida kuitenkaan suoraan siirtää toiseen työterveyshuollon yksikköön vaikkapa kunnalliselle puolelle, johtuen esimerkiksi tietojärjestelmien poikkeavuuksista ja toimintatapojen erilaisuudesta. Suurempi haastateltavien joukko eri työterveyshuollon yksiköistä vahvistaisi tiedon luotettavuutta. Tämän tutkimuksen tuottamaa tietoa voidaan kuitenkin hyödyntää kehitettäessä eri työterveyshuoltojen toimintatapoja omiin toimintaympäristöihinsä sopiviksi.

Refleksiivisyys tarkoittaa omien lähtökohtien vaikutusta tutkimukseen ja niiden vaikutusta tutkimusprosessiin ja aineistoon (Metsämuuronen 2006, Kylmä & Juvakka 2007). Jo tutkimuksen alkuvaiheessa tutkija pyrki tiedostamaan ja tunnistamaan omia ennakkokäsityksiä aiheesta, jotta ne eivät vaikuttaisi tutkimuksen etenemiseen. Tutkija pyrki ottamaan tämän huomioon esimerkiksi niin, että tutkija tiedosti oman työterveyshoitajataustansa ja asettui tutkijan rooliin haastattellessaan

muita työterveyshoitajia. Tärkeää oli kuitenkin, että tutkija tunsi aihealuetta entuudestaan oman työnsä kautta, jolloin riittävä tiedon saanti haastatteluista mahdollistui.

Vahvistettavuuden kriteeri tarkoittaa tutkimusprosessin avoimuutta, jolloin voidaan seurata tutkimusprosessin etenemistä tutkimuksessa. Alkuperäisilmaisujen kautta tutkija tekee päätelmät tutkimukseensa. (Kylmä & Juvakka 2007.) Tämä tutkimusprosessi pyrittiin esittämään mahdollisimman avoimesti, jotta lukija voi helposti seurata sitä. Vahvistettavuutta pyrittiin lisäämään esittämällä suoria lausumia työterveyshoitajien haastatteluista. Haastattelujen nauhoittamisella ja mahdollisimman sanatarkalla puhtaaksikirjoittamisella pyrittiin pitämään haastateltavien kuvaukset mahdollisimman alkuperäisinä.

6.3 Tutkimuksen eettisyys

Tutkimus on toteutettu huomioiden tieteellisen tutkimuksen tekemisen yleiset eettiset ohjeet, joita ovat esimerkiksi pyrkimys rehellisyyteen, tarkkuuteen sekä avoimuuteen (Polit & Beck 2012, TENK 2012). Tutkimus suunnitellaan, toteutetaan ja raportoidaan sekä siinä syntyneet aineistot tallennetaan sille asetettujen vaatimusten edellyttämällä tavalla (TENK 2012). Tutkimusaiheen valintaa voidaan pitää eettisesti perusteltuna, koska tutkimusaihe on ajankohtainen työterveyshuollossa, siitä on vähän tietoa ja se on tärkeä työterveyshoitajan työtä kehitettäessä. Tutkimuksesta saatua luottamuksellista aineistoa käsitteli tutkimusvaiheessa tutkija sekä pro gradun- ohjaajat. Tutkittavien henkilöllisyys suojattiin tutkimuksen jokaisessa vaiheessa. Pyrittiin siihen, ettei aineiston analysoinnissa haastateltavien henkilöllisyyttä voida tunnistaa. (Janhonen & Nikkonen 2001, Polit & Beck 2012.)

Tutkimukseen osallistuneelta lääkäriasemalta haettiin tutkimuslupa heidän lupakäytäntöjensä mukaisesti ennen kuin haastateltavia aloitettiin rekrytoimaan. Tutkimukseen osallistuminen oli täysin vapaaehtoista. Tiedonantajina toimivat työterveyshoitajat saivat tietoa tutkimuksesta heille osoitetulla tiedotteella tutkimuksesta (Liite 3). Siinä selvitettiin tutkimuksen kulku, vapaaehtoisuus, tutkimuksen tarkoitus, tutkimuksen hyödyt ja riskit, tietosuojan ja raportoimiseen liittyvät asiat. Tutkimukseen osallistuneet työterveyshoitajat allekirjoittivat tietoon perustuvan suostumuksen ennen haastattelua (Liite 5). Myös tutkimukseen osallistuneiden työterveyshoitajien esimiehille annettiin tiedote tutkimuksesta (Liite 4). Tutkija ei havainnut haastattelutilanteissa aiheen olevan arkaluontoinen, mutta hiukan haasteellinen, koska terveystuunnitelmia ei tehty. Haastattelut

nauhoitettiin ja ne merkittiin numeroimalla litteroinnin yhteydessä. Tutkija piti tallennetut haastattelut eri paikassa kuin haastateltavien nimi- ja tunnistetiedot. Tutkimuksen aihe on hyödyllinen kehitettäessä työterveyshoitajien ammatillista osaamista.

6.4 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset

Tässä tutkimuksessa kuvattiin ja arvioitiin työterveyshoitajien toteuttamien terveystarkastusten yhteydessä tehtävien terveystarkastusten laatimista ja dokumentointia potilastietojärjestelmään työterveyshuollossa yksityissektorilla. Tutkimuksessa työterveyshoitajat nostivat myös terveystarkastusten laatimiseen liittyviä kehittämisehdotuksia. Tutkimuksen perusteella voidaan esittää seuraavat *johtopäätökset*:

1. *Prosessiajattelumalli* on tärkeää nostaa esille työterveyshoitajan työssä ja siihen tulee antaa koulutusta. Terveystarkastuksissa on jatkossa kiinnitettävä huomiota siihen, että tuen tarpeet priorisoidaan, tavoitteita asetetaan mitattavaan muotoon ja työhön liittyviä jatkotoimenpiteitä lisätään. Suunniteltuja jatkotoimenpiteitä tulee myös seurata ja arvioida sekä seurantakäyntejä lisätä niin terveyteen kuin työhönkin liittyvissä asioissa.
2. *Kokonaisvaltaisuutta* on korostettava terveystarkastuksissa ottamalla huomioon kokonaisuudessaan asiakkaan työ, terveys, elämäntilanne ja työkyky. Terveystarkastuksista tulevaa informaatiota työstä ja työoloista on tärkeää hyödyntää yhteistyössä yritysten henkilöstöhallinnon tai yhteyshenkilön kanssa. Työterveyshoitajille on hyvä antaa enemmän työkaluja ja koulutusta siihen, miten asioita voidaan viedä työpaikoille ja mitä toimenpiteitä voidaan suunnitella yhdessä yrityksen kanssa työolojen kehittämiseksi. Työterveyshoitajille tulee antaa täydennyskoulutusta terveysneuvonnan sisältöön liittyvistä asioista. Kokonaisvastuu asiakkaan hoidosta on säilytettävä työterveyshoitajalla, vaikka hoitoon osallistuu muita asiantuntijoita. Asiakkaan elämäntilanteesta keskustelemista tulee lisätä terveystarkastuksissa, sieltä voi nousta esiin mahdollisia tuen tarpeita.
3. *Jatkotoimenpiteistä sopimiseen ja kirjaamiseen* on kiinnitettävä huomiota työterveyshoitajan työssä tutkimuksen perusteella. Jatkossa terveystarkastuksia tulee tehdä jokaisessa terveystarkastuksessa valtioneuvoston asetuksen 708/2013 mukaisesti ja antaa siitä jäljenne asiakkaalle. Terveystarkastuksen tulee toimia jatkuvana työkyvyn seurannan välineenä työterveyshuollossa. Terveystarkastuslomakkeen sisältö on hyvä tarkistaa, tehdä lomake

käyttäjäystävällisemmäksi ja antaa työterveyshoitajille sekä muille asiantuntijoille koulutusta sen sisällöstä ja käytöstä. Terveysuunnitelman tietoteknistä käytettävyyttä on tärkeää kehittää tuplakirjauksen estämisen osalta. Terveysuunnitelma on hyvä kehittää sähköiseksi, jotta asiakas pystyy itse seuraamaan sitä verkosta. Sähköisten kyselyjen käyttöönotto terveystarkastuksen yhteydessä on suositeltavaa, koska silloin pystytään keskittymään kohdistetusti tuen tarvetta vaativiin asioihin.

4. *Edistävinä tekijöinä* aineistosta nousi terveysuunnitelman käyttöön se, että potilaskertomuksen etusivulle lisättäisiin teksti ”terveysuunnitelma tehty osana terveystarkastusta”, jolloin muut asiantuntijat huomaavat hyödyntää sitä työssään. Myös helpompi löydettävyys potilastietojärjestelmästä ja automaattisuus edistäisi sen käyttöä. *Ehkäisevinä* tekijöinä aineiston mukaan mainittiin epäselvyys terveysuunnitelman käytöstä ja sen alkuperästä. Lisäksi ilmeni ajankäytöllisiä haasteita ja terveysuunnitelman käyttö koettiin ajoittain teennäisenä. Terveysuunnitelman käyttöön liittyvällä koulutuksella voidaan vähentää epätietoisuutta, vaikuttaa siihen suhtautumiseen ja tarjota keinoja ajanhallintaan.
5. *Kehitysehdotuksena* aineistosta voidaan esittää, että terveystarkastusten sisältö ja terveysuunnitelma tulee päivittää hyvän työterveyshuoltokäytännön mukaiseksi ja tehdä niistä valtakunnallinen ohjeistus, jotta terveystarkastuskäytäntö yhtenäistyisi sekä hoito olisi pitkäjännitteisempää, tavoitteellisempaa ja tasalaatuisempaa. Terveystarkastuksissa tulee keskittyä niihin asioihin, jotka ovat oleellimmat asiakkaan työkyvyn ja sen tukemisen kannalta sekä pohtia ajanhallintaa, jotta ehditään tehdä myös terveysuunnitelma. Työterveyshoitajat tulee kouluttaa uudesta terveystarkastuskäytännöstä.

Tämän tutkimuksen tulosten pohjalta voidaan todeta, että terveysuunnitelman kehittämiseksi tarvitaan tietoa yhteistyöstä työterveyshuollon eri asiantuntijoiden välillä sekä asiakkaiden kokemuksia terveysuunnitelmien laatimisen hyödyistä. Tämän tutkimuksen pohjalta esitetään *jatkotutkimusehdotuksena*:

- Terveysuunnitelman käytön arvioiminen eri asiantuntijoiden kokemana, kun terveysuunnitelmia on käytetty yhteistyössä asiakkaan hoidossa työterveyshuollossa
- Työterveyshuollon asiakkailta saatujen kokemusten tutkiminen terveysuunnitelman laatimisesta ja käytöstä

- Terveystarkastusten vaikuttavuuden tutkiminen, kun terveyssuunnitelmia on käytetty työvälineenä terveystarkastusten vaikuttavuuden lisääjänä

7 LÄHTEET

- Absetz P & Hankonen N. 2011. Elämäntapamuutoksen tukeminen terveydenhuollossa: vaikuttavuus ja keinot. *Duodecim* 127(21), 2265-2272.
- Absetz P, Yoshiga S, Hankonen N, Valve R. 2008. Ryhmänohjaajan roolin ja käsitysten yhteys ohjattavien onnistumiseen elintapamuutoksessa. *Hoitotiede* 20(5), 248-257.
- Alasuutari, P. Laadullinen tutkimus. 2001. Gummerus, Jyväskylä.
- Antti-Poika M & Martimo KP. 2010. Yksilöllisten riskien kartoitus ja hallinta. Teoksessa Martimo KP, Antti-Poika M & Uitti J. (toim.) *Työstä terveyttä*. Työterveyslaitos, Helsinki, 261-276.
- Angle S. 2010. Piilevän motivaation jäljillä. Ratkaisukeskeinen elämäntapojen ja painonhallinnan ohjaus. *Suomen lääkirilehti* 65(34):2691-2696
- Antti-Poika, M., K-P Martimo, & Husman, K (toim.). 2003. *Työterveyshuolto*. Gummerus, Jyväskylä.
- Brobeck J, Bergh H, Odencrants S & Hildingh C. 2011. Primary healthcare nurses' experiences with motivational interviewing in health promotion practice. *Journal of Clinical Nursing* 20 (23/24), 3322-3330.
- Burns NH & Grove SK. 2009. *The Practice of Nursing Research Appraisal, Synthesis and Generation of Evidence*. 6th Ed. Saunders.
- Eläketurvakeskus 2014. Eläkeuudistus.
<http://www.elakeuudistus.fi>. Luettu 18.11.2014.
- Elo S & Kyngäs H. 2007. Research Methodology. The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing* 62 (1), 107-115.
- Eskola J. 2010. Laadullisen tutkimuksen juhannustaiat. Laadullisen aineiston analyysi vaihe vaiheelta. Teoksessa Aaltola J & Valli R. (toim.) *Ikkunoita tutkimusmetodeihin II. Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin*. PS-Kustannus. Juva, 179-203.
- Eskola J & Suoranta J. 2014. *Johdatus laadulliseen tutkimukseen*. Osuuskunta Vastapaino. Tampere.
- Fearn C, Brick G, Lizer S, Doughty A & MacDowell M. 2011. Assessment of Blood Pressure Knowledge Among Workers in a Midwestern Manufacturing Plant. *AAOHN Journal* 59(6), 253-263.
- Heikkinen A. 2007. Työterveyshuollon asiakasyritykset odottavat kumppanuusyhteistyöltä merkittävää vaikuttavuutta. *Suomen Lääkirilehti* 62(46), 4333-4337.
- Hirsjärvi S & Hurme H. 2004. *Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö*. Yliopistopaino, Helsinki.

- Hirsjärvi S, Remes R & Sajavaara. 2007. Tutki ja kirjoita. Otavan kirjapaino, Keuruu.
- Hopsu L, Laitinen J, Halonen J, Konttinen J, Lindholm H, Tammelin T, Lappalainen R, Simonen R, Nevanperä N, Laine K, Johansson U, Kuosma E, Uitti J & Leino T. 2010. Nuadu: Terveysten edistäminen terveysteknologialla. Työterveyslaitos, Helsinki.
- Hyrkkänen U & Vartiainen M. 2009. ”Säädöyksissä ja hyvissä oloissa”. Mobiilin ja monipaikkaisen työn työolojen ja työkuormituksen arviointimenetelmän kehittäminen. Turun ammattikorkeakoulun tutkimuksia 29. Tampereen yliopistopaino, Tampere.
- Ikonen A. 2012. Primary Care Visits in the occupational health services and their connections to prevention and work-related factors. Studies in social security and health 120. Kela Research Department. Tampereen yliopistopaino, Tampere.
- Janhonen, S & Nikkonen, M. 2001. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. WSOY, Helsinki.
- Juvonen-Posti P, Uitti J, Kurppa K, Viljamaa M & Martimo KP. 2014. Työterveysyhteistyö. Teoksessa Utti J. (toim.) Hyvä työterveyshuoltokäytäntö. Työterveyslaitos, Helsinki, 22-30.
- Kansaneläkelaitos. 2012. Kelan työterveyshuoltotilasto 2010. Tilastoryhmä. Helsinki. [http://uudistuva.kela.fi/it/kelasto/kelasto.nsf/NET/211112151218TL/\\$File/Tth_10.pdf](http://uudistuva.kela.fi/it/kelasto/kelasto.nsf/NET/211112151218TL/$File/Tth_10.pdf). Luettu 7.3.2014
- Kankkunen P & Vehviläinen-Julkunen K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. WSOYpro Oy, Helsinki.
- Karjalainen A & Vainio H. 2010. Katsaus suomalaisten työterveyteen. Teoksessa Martimo KP, Antti-Poika M & Uitti J. (toim.) Työstä terveyttä. Työterveyslaitos, Helsinki, 14-25.
- Kettunen T, Karhila P & Poskiparta M. 2002. Voimavarakeskeinen neuvontakeskustelu. Hoitotiede (14)5, 213-222.
- Kiiskinen U, Vehko T, Matikainen K, Natunen S & Aromaa A. 2008. Terveysten edistämisen mahdollisuudet. Vaikuttavuus ja kustannusvaikuttavuus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008:1. Helsinki.
- Kinnunen-Amoroso M & Liira J. 2014. Finnish occupational health nurses` view of work-related stress: a cross-sectional study. Workplace Health and Safety 62(3):105-112.
- Kivistö K, Johansson K, Virtanen H, Rankinen S & Leino-Kilpi Helena. 2009. Asiakkaan voimavaraistumista tukeva terveysneuvonta työterveyshoitajan työssä. Hoitotiede 21(1), 13-22.
- Koskinen S. 2005. Työntekijän pakollinen terveystarkastus – milloin ja miksi? Työterveyslääkäri 23(1): 92-95.
- Kudo Y, Satoh T, Kido S, Ishibashi M, Miyajima E, Watanabe M, Miki T, Tsunoda M & Aizawa Y. 2008. The Degree Worker`s Use of Annual Health Checkup Results among Japanese Workers. Industrial Health 46(3), 223-232.

- Kurppa K, Uitti J, Viljamaa M, Michelsen T, Juvonen-Posti P & Arsalo A. 2014. Teoksessa Utti J. (toim.) Hyvä työterveyshuoltokäytäntö. Työterveyslaitos, Helsinki, 108-117.
- Kylmä J & Juvakka T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Edita, Helsinki.
- Kyngäs H, Elo S, Pölkki T, Kääriäinen M & Kanste O. 2011. Sisällönanalyysi suomalaisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa. *Hoitotiede* 23(2), 138-149.
- Kyngäs H & Vanhanen L. 1999. Sisällön analyysi. *Hoitotiede* 11(1): 3-12.
- Kyrönlahti, E. 2005. Työterveyshuollossa työskentelevän terveydenhoitajan ammatillinen osaaminen. Itsesäätyvalmiuksien kehittäminen ammattikorkeakoulussa. *Acta Universitatis Tamperensis* III. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopistopaino, Tampere.
- Kääriäinen M, Lahdenperä T & Kyngäs H. 2005. Kirjallisuuskatsaus: Asiakaslähtöinen ohjausprosessi. *Tutkiva hoitotyö* 3(3): 27-31.
- Kääriäinen M & Kyngäs H. 2005. Potilaiden ohjaus hoitotieteellisissä tutkimuksissa vuosina 1995-2002. *Hoitotiede* 17(4): 208-216.
- Laaksonen M, Hakulinen H, Michelsen T & Uitti J. 2014. Asiakaslähtöisyys työterveyshuollossa. Teoksessa Utti J. (toim.) Hyvä työterveyshuoltokäytäntö. Työterveyslaitos, Helsinki, 76-90.
- Leino T, Rautio M, Kanervisto M, Tilli J & Kaleva S. 2014. Terveystarkastuskäytännöt suomalaisessa työterveyshuollossa. Työterveyslaitos, Helsinki.
- Liira J, Rautio M & Leino T. 2014. Terveystarkastusten tekeminen. Teoksessa Utti J. (toim.) Hyvä työterveyshuoltokäytäntö. Työterveyslaitos, Helsinki, 190-209.
- Manninen P, Laine V, Leino T, Mukala K & Husman K. 2007. Hyvä työterveyshuoltokäytäntö. Työterveyslaitos, Helsinki.
- Martimo K-P. 2010. Yhteistyön periaatteet. Teoksessa Martimo KP, Antti-Poika M & Uitti J. (toim.) Työstä terveyttä. Työterveyslaitos, Helsinki, 226-234.
- Metsämuuronen J. 2006. Laadullisen tutkimuksen käsikirja. Gummerus, Jyväskylä.
- Mäenpää-Moilanen E. 2014. Ammatillinen pätevyys ja osaamisen vahvistaminen. Teoksessa Utti J. (toim.) Hyvä työterveyshuoltokäytäntö. Työterveyslaitos, Helsinki, 270-273.
- Mäkitalo J. 2010. Työkyvyn ulottuvuudet. Teoksessa Martimo KP, Antti-Poika M & Uitti J. (toim.) Työstä terveyttä. Työterveyslaitos, Helsinki, 162-169.
- Näslindh-Ylispangar A, Sihvonen M, Vanhanen H & Kekki P. 2005. Self-Rated Health and Risk Factors for Metabolic Syndrome Among Middle-Aged Men. *Public Health Nursing* 22(6), 515-522.
- Oksa P, Koroma J, Mäkitalo J, Jalonen P, Latvala J, Nyberg M, Savinainen M & Österman P. 2014. Työpaikkaselvitys. Teoksessa Utti J. (toim.) Hyvä työterveyshuoltokäytäntö. Työterveyslaitos, Helsinki, 138-161.

Palmgren H, Ahola M, Kauppinen U, Kauhanen T, Koroma J & Ylä-Outinen A. 2014. Tietojen antaminen, neuvonta ja ohjaus työterveyshuollossa. Teoksessa Utti J. (toim.) Hyvä työterveyshuoltokäytäntö. Työterveyslaitos, Helsinki, 238-251.

Pirinen L. 2007. Työterveyshoitajan terveysneuvonta ja sen kehittyminen. Esimerkkinä painonhallinta. Hoitotieteen laitos. Lääketieteellinen tiedekunta. Turun yliopisto. Painosalama Oy, Turku.

Polit DF & Beck TB. 2012. Nursing Research: Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice. 9. Painos. Lippincott Williams & Wilkins, Philadelphia.

Poskiparta M, Kasila K, Kettunen T & Kiuru P. 2004. Tyypin 2 diabeetikkojen liikuntaneuvonta perusterveydenhuollon lääkäreiden ja hoitajien vastaanotolla. Suomen Lääkärilehti 59(14), 1491-1495.

Rautio M & Laaksonen. 2014. Toimintasuunnitelma. Teoksessa Utti J. (toim.) Hyvä työterveyshuoltokäytäntö. Työterveyslaitos, Helsinki, 170-179.

Rautio M & Jalonen P. 2014. Työyhteisön toimivuuden edistäminen. Teoksessa Utti J. (toim.) Hyvä työterveyshuoltokäytäntö. Työterveyslaitos, Helsinki, 180-188.

Rautio, M. 2004. Muuttuva työelämä haastaa työterveyshuollon kehittämään menetelmiään ja osaamistaan. Diakonia-ammattikorkeakoulun julkaisuja. A tutkimuksia 9.b Helsinki. Multi-Print Oy, Helsinki.

Rautio N, Jokelainen J, Oksa H, Saaristo T, Peltonen M, Niskanen L, Puolijoki H, Vanhala M, Uusitupa M & Keinänen-Kiukaanniemi S. 2011. Socioeconomic position and effectiveness of lifestyle intervention in prevention of type 2 diabetes: One-year follow-up of the FIN-D2D project. Scandinavian Journal of Public Health. Vol 39(6), 561-570.

Sauni R. 2014. Lainsäädäntö. Teoksessa Utti J. (toim.) Hyvä työterveyshuoltokäytäntö. Työterveyslaitos, Helsinki, 10-20.

STM (Sosiaali- ja terveysministeriö). 2010. Sosiaalisesti kestävä Suomi 2020. Sosiaali- ja terveyspolitiikan strategia. Sosiaali- ja terveysministeriö, Helsinki.

STM (Sosiaali- ja terveysministeriö). Työterveyshuolto ja työkyvyn ylläpito.
http://www.stm.fi/tyoelama/tyoterveyshuolto_ja_tyokyvyn_yllapito;jsessionid=2b6587b89c29e120b2e89adad171 Luettu 4.10.2013.

STM (Sosiaali- ja terveysministeriö). Työterveys 2015. Työterveyshuollon kehittämislinjat. Valtioneuvoston periaatepäätös.
http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3670.pdf&title=Tyoterveys_2015_Valtioneuvoston_periaatepaatos_fi.pdf Luettu 4.10.2013.

STM (Sosiaali- ja terveysministeriö). 2004. Opas työterveyshuollon soveltajille. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004:12. Edita Prima Oy, Helsinki.

STM (Sosiaali- ja terveysministeriö). 2001. Potilasasiakirjojen laatiminen sekä niiden ja muun hoitoon liittyvän materiaalin säilyttäminen. Opas terveydenhuollon henkilöstölle. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2001:3. Edita Oyj, Helsinki.

Taimela S, Malmivaara A & Aro T. 2008a. Työkykyä ja kustannussäästöjä panoksia kohdentamalla vaikuttavuutta työterveyshuollon toimintaan. *Duodecim* 124(16):1806-8.

Taimela S, Malmivaara A, Justen S, Läärä E, Sintonen H, Tiekso J & Aro T. 2008b. The effectiveness of two occupational health intervention programmes in reducing sickness absence among employees at risk. Two randomised controlled trials. *Occupational Environmental Medicine* 65(4): 236-241.

Taimela S, Justen S, Schugk J & Mäkelä K. 2007. Sairauspoissaolorisikin tunnistaminen. Terveyskysely työterveyshuollon apuna. *Suomen Lääkärilehti* 62(38), 3401-3406.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK). 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa.
http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf. Luettu 4.10.2013.

Terveystarkastukset työterveyshuollossa 2005. Työterveyslaitos. Sosiaali- ja terveysministeriö. Vammalan kirjapaino Oy, Vammala.

Tuomi J & Sarajärvi S. 2013. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. Hansaprint Oy, Vantaa.

Turku R. 2013. Onko motivoiva haastattelu vastaus elintapaohjauksen haasteisiin? *Työterveyslääkärilehti* 31(1), 36-39.

Työterveyshuolto Suomessa vuonna 2010 ja kehitystrendi 2000-2010. 2012. Työterveyslaitos. Sosiaali- ja terveysministeriö, Helsinki.

Työterveyshuoltolaki 1383/2001.

Työterveyshuoltolaki. Opas työterveyshuoltolain soveltajille. Sosiaali- ja terveysministeriö. Edita Prima Oy, Helsinki.

Työterveyslaitos. 2013. <http://www.ttl.fi/fi/tyoterveyshuolto/Sivut/default.aspx> Luettu 4.10.2013.

Työturvallisuuslaki 738/2002.

Työturvallisuuskeskus. Terveystarkastukset.
<http://www.ttk.fi/tyoterveyshuolto/terveystarkastukset> Luettu 18.10.2013.

Uitti J. (toim). 2014. Hyvä työterveyshuoltokäytäntö. Työterveyslaitos, Helsinki.

Uitti J, Sauni R & Leino T. 2007. Työterveyshuollon vaikuttavuus asiakkaiden näkökulmasta. *Duodecim* 123(6):723-30.

Utriainen, K & Ala-Mursula, L. 2013. Työterveyshuoltoon erikoistuvien terveydenhoitajien ja lääkärin käsityksiä työterveyshuollon työstä. *Hoitotiede* 25(2) 2013, 92-104.

Valtioneuvoston asetus hyvän työterveyshuoltokäytännön periaatteista, työterveyshuollon sisällöstä sekä ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden koulutuksesta 10.10.2013/708

<http://plus.edilex.fi/kela/fi/lainsaadanto/20130708> Luettu 4.2.2014.

Viitasalo K, Hemiö K, Härmä M, Lindström J, Peltonen M, Puttonen S & Koho A. 2011. Työterveyshuolto ehkäisee vuorotyön ja elintapojen terveysriskejä. Tyypin 2 diabeteksen seulonta ja ehkäisy ilmailualan työterveyshuollossa. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 66/2011. Tampereen yliopistopaino Oy, Tampere.

Viljamaa M, Juvonen-Posti P, Uitti J, Kurppa K & Martimo K-P. 2014. Työterveysyhteistyö työkyvyn tuessa. Teoksessa Utti J. (toim.) Hyvä työterveyshuoltokäytäntö. Työterveyslaitos, Helsinki, 31-39.

Välimäki M, Suhonen R, Koivunen M, Alanen S & Nenonen H. 2007. Hoitohenkilökunnan valmiudet hyödyntää informaatioteknologiaa potilasopetuksessa. Hoitotiede 19(3), 115-127.

Liite 1. Tiedonhakutaulukko.

Liitetaulukko 1. Tiedonhaku eri tietokannoista.

Tietokanta	Hakusanat	Rajaukset	Hakutulos	Valitut
Cinahl	"health exam*" OR "health check*" AND "occupational health nurs*"	2004-2014	29	2
Cochrane	"health exam*" OR "health check*" AND "occupational health nurs*"	2004-2014	1	0
PubMed	(health check*) OR (health examina*) OR (occupational health nurs*)	2004-2014	268	2
Josku	työterveyshoitaj? OR terveystark? OR terveyssuunn?	2004-2014	48	4
Medic	työterveyshoitaja* OR terveystarkas* OR terveyssuunn*	2004-2014	179	4
Google Scholar	"terveystarkastus työterveyshuollossa"	2004-2014	1230	1
Manuaalinen haku	Lähdeluettelot, käsihaku Hoitotiede- ja Tutkiva hoitotyö lehtiin	2004-2014		18

Liite 2. Artikkelitaulukko.

Liitetaulukko 2. Artikkelitaulukko.

Tekijä(t), lähde, maa	Tarkoitus	Aineisto/Otos	Menetelmä	Päätulokset
Absetz & Hankonen 2011, Suomi	Tarkastella systemoitujen katsausten ja meta-analyysien pohjalta terveydenhuollon lääkkeettömien interventoiden vaikuttavuutta sekä tehokkaita keinoja elämäntapamuutosten saamiseksi.	Systemoidut katsaukset, meta-analyyseja	Systemaattinen kirjallisuuskatsaus	Ohjauksen tehokkaimpia tekniikoita ovat kannustaminen oman käyttäytymisen seurantaan ja siihen perustuvaan tavoitteelliseen toimintaan. Myös motivoivan haastattelun menetelmä on tehokas.
Absetz ym. 2008, Suomi	Tutkimuksessa selvitettiin ryhmänohjaajan merkitystä elintapamuutosten onnistumisessa kohonneessa diabetesriskissä olevien keskuudessa.	Tutkimukseen osallistui 24 terveyden- tai sairaanhoitajaa ja kuusi fysioterapeuttia.	Tutkimukseen oli laadittu kyselylomake ja analysointi tehty tilastollisilla menetelmillä	Elintapaohjaus on erityisosaamisen alue, johon tarvitaan tehtävään koulutetut motivoituneet ammattilaiset. Vastuita ja tehtäviä jakamalla voidaan saada parhaiden osaajien käyttö elintapaohjauksessa ja siten tehostaa toimintaa.
Angle, 2010, Suomi	Tutkimuksessa oli tarkoitus selvittää, ketkä laihduttajat onnistuivat pysymään saavuttamassaan tavoitepainossa vähintään puoli vuotta.	Tutkimuskatsaus alan tutkimuksiin.	Kirjallisuuskatsaus	Pysyviin elämäntapamuutoksiin tarvitaan sisäistä motivaatiota; itsenäisyyttä, itseen uskomista ja muiden tukea. Terveydenhuollon ammattilainen voi vahvistaa potilaiden sisäistä motivaatiota.
Fearn ym. 2011, USA	Tutkimuksen tarkoituksena oli arvioida tehdastyöläisten tietoa liittyen verenpaineeseen ja selvittää tietävätkö työntekijät, että elintapamuutoksilla voidaan vaikuttaa verenpainetta laskevasti.	(n=62)	Tutkimukseen oli laadittu kyselylomake ja analysointi tehty tilastollisilla menetelmillä	Työterveyshoitajilla tehdasympäristössä on erinomainen mahdollisuus vaikuttaa asiakkaan ohjaukseen ja neuvontaan verenpaineeseen liittyen. Tämä vaikuttaa elintapamuutoksiin verenpainetta laskevasti ja pitkällä tähtäimellä yhteiskunnan kulujen laskemiseen.
Heikkinen, 2007, Suomi	Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää työterveyshuollon	(n=26)	Aineisto analysoitiin deduktiivista ja induktiivista sisällönanalyysia	Yritykset odottavat yhteistyöltä vaikuttavuutta. Sen tulisi ilmetä

	asiakasyrityksen näkemyksiä yhteistyöstä.		käyttäen.	sairaslomien ja ennen aikaisten eläkkeiden vähentymisenä, työturvallisuuden ja työntekijöiden työkyvyn parantumisena.
Hopsu ym. 2010, Suomi	Tutkimuksessa etsittiin vastausta siihen, voiko työterveyshuoltoon soveltuvalla terveyden edistämisen interventiolla saada aikaan positiivisia vaikutuksia terveyteen ja työkykyyn niillä henkilöillä joilla on sairastumisriskissä olevia työntekijöitä.	(n=352)	Sähköinen kysely, joka analysoitiin tilastollisin menetelmin.	Ryhmätapaamiset vaikuttivat merkittävästi terveysajattelun kehittymiseen. Stressi väheni ja nukkuminen parantui, kestävyyskunto parani, liikunta lisääntyi tutkimukseen osallistujilla.
Ikonen, 2012, Suomi	Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää työterveyshuollon asemaa työssä käyvien terveydenhuollossa ja työterveyshuollon sairaanhoidon yhteyttä ennalta ehkäisyyn ja työhön liittyviin tekijöihin.	Systemoidut katsaukset, meta-analyysit	Systemaattinen kirjallisuuskatsaus	Tutkimus osoitti, että yli 50% työntekijöistä käytti työterveyshuollon sairaanhoitoa ja julkisen terveydenhuollon käyttö väheni. Tuki- ja liikuntaelinsairaudet, mielenterveysongelmat ja pitkäaikaiset työkykyyn vaikuttavat sairaanhoitokäynteihin työterveyshuollossa. Työterveyshoitajan rooli oli tärkeä unettomuuden, työuupumuksen ja masennuksen havaitsemisessa.
Kiiskinen, 2008, Suomi	Tarkoituksena oli selvittää terveyden edistämisen toimien vaikuttavuutta ja kustannusvaikuttavuutta tutkitun tiedon pohjalta.	Systemoidut katsaukset	Kirjallisuuskatsaus	Useimmat elintapoja muuttavat toimenpiteet vaikuttivat toivotulla tavalla ja niillä oli kustannusvaikuttavuutta. Kustannusvaikuttavilta lupaaviksi osoittautuneiden toimien käyttöönottoa tulisi edistää laajemmalti.
Kinnunen-Amoroso ym. 2014, Suomi	Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, kuinka työterveyshoitajat hoitavat asiakkaan työstä johtuvaa stressiä.	(n=354)	Sähköinen kysely, joka analysoitiin tilastollisin menetelmin.	Stressin hallinnankykyä tulisi korostaa työpaikoilla. Työkaluja työhön liittyvään stressiin tulisi kehittää työterveysiimissä ja stressin hallinnan taitoa tulisi kehittää yrityksissä.
Kivistö ym. 2009,	Tarkoituksena oli kuvata	Työterveyshoitajat (n=8)	Aineisto analysoitiin induktiivisella	Terveysneuvonnassa asiakkaan ja

Suomi	työterveyshoitajan toteuttamaa asiakkaan voimavaraistumista tukevaa terveysneuvontaa.		sisällönanalyysilla.	työterveyshoitajan yhteinen toiminta sisälsi taaksepäin suuntautuvan tarkastelun, tulevaisuuteen suuntautuvan terveyttä edistävän suunnittelun, terveyttä ylläpitävän ja edistävän tiedollisen tukemisen ja arvioinnin suunnittelun.
Koskinen, 2005, Suomi.	Artikkelissa kerrotaan terveystarkastusten tärkeimmistä tavoitteista. Siinä kerrotaan myös kenellä on velvollisuus osallistua terveystarkastuksiin työterveyshuoltolain mukaan.			Työterveyshuoltolain pakollisten terveystarkastuksen soveltamisala on laaja. Siihen kuuluvat sekä erityistä sairastumisen vaaraa aiheuttavat työt ja työympäristöt että työntekijän työ- ja toimintakyvyn selvittäminen.
Krogsboll ym. 2012, Tanska	Tarkoituksena oli selvittää yleisten terveystarkastusten hyödyt ja haitat painottaen potilaiden sairastavuutta ja kuolleisuutta.	16 systemoitua katsausta	Systemaattinen kirjallisuuskatsaus	Yleiset terveystarkastukset eivät vähentäneet sairastavuutta tai kuolleisuutta eikä ylipäänsä sydän- ja verisuonisairauksia tai syöpää. Yleiset terveystarkastukset lisäsivät uusien diagnoosien määrää.
Kudo ym. 2008, Japani	Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää millainen neuvonta ja ohjaus oli parantanut terveyskäyttäytymistä.	Tehdastyöntekijä ä (n=837)	Strukturoitujen kysymysten vastaukset analysoitiin tilastollisesti	Työterveyshoitajan tulee antaa erityisesti nuorille työntekijöille käytännön neuvoja ja ohjausta elintapojen parantamiseen arjessa.
Kyrölähti, 2005, Suomi	Tutkimuksen tarkoituksena oli rakentaa malli työterveyshuollossa tarvittavan ammatillisen osaamisen kehittämiseksi, jota hyödynnetään terveydenhoitajakoulutuksessa.	Työikäisen terveydenhoitotyön opintojaksojen kuvaukset (n=13) sekä työterveyshuollossa erikoistumisopintojen opetussuunnitelmiä (n=8). Työterveyshuollossa asiantuntijat (n=8) ja työterveyshoitajat (n=13).	Aineistot analysoitiin sisällönanalyysilla.	Työterveyshuollossa työskentelevän terveydenhoitajan ammatillinen osaaminen koostuu ammattispesifisestä tiedosta, terveydenhoitotyön työelämävalmiuksista ja itsesäätelyvalmiuksista.
Kääriäinen ym. 2006, Suomi	Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvailla	Tutkimukseen osallistunut terveydenhuoltoh	Strukturoitujen kysymysten vastaukset	Ohjausvalmiuksien osalta terveydenhuoltohenkilö

	terveydenhuoltohenkilöstön käsityksiä ohjauksen resursseista, ohjaustoiminnasta ja ohjauksen kehittämishaasteista sairaalassa.	enkilöstö (n=1418)	analysoitiin tilastollisesti ja avoimet kysymykset sisällönanalyysillä.	kunnalla on hyvät tiedot ja taidot sekä myönteinen asenne ohjata potilaita. Ohjausmenetelmien hallinta on yksipuolista. Erilaisten ohjausmenetelmien käyttöön ja hallintaan tulee kiinnittää huomiota.
Kääriäinen ym. 2005, Suomi	Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää asiakkaiden käsityksiä saamastaan ohjauksesta	(n=466) naisia, (n=363) miehiä.	Strukturoitu mittari ja induktiivinen sisällönanalyysi	Ohjaus oli pääsääntöisesti asiakaslähtöistä, ohjaustilat asianmukaiset, hoitajien ohjausvalmiudet hyvät. Ongelmina koettiin ajan puute ja henkilökunnan asennoituminen ohjaukseen.
Leino ym. 2014, Suomi	Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata työterveyshuollon terveystarkastuskäytäntöjä työntekijöiden ja työterveyshuollon näkökulmasta.	(n=301)	Tutkimuksessa kerätty aineisto analysoitiin sisällönanalyysillä ja tilastolliset analyysit tehtiin tilasto-ohjelmalla	Terveystarkastuksissa painotetaan terveyttä ja elintapoja. Vaikuttamismenetelmä on asiantuntijalähtöinen ohjaus ja neuvonta. Vastaajat arvostivat terveystarkastuksia. Kirjaaminen ja terveyssuunnitelmien teko oli puutteellista, tämä heikentää seuranta ja vaikuttavuuden arviointia yksilö- ja työpaikkatasolla.
Martimo ym. 2010, Suomi	Kirja käsittelee 2000-luvun työelämän haasteita, jotka korostavat laadukkaamman ja vaikuttavamman työterveysyhteistyön tarvetta.		Kirjallisuuskatsaus	Suomessa työkyvyttömyyseläkkeiden määrä on suuri, erityisesti masennuksen vuoksi eläkkeelle jäävien osuus on suuri. Työturvallisuuden lisäksi työterveyshuollon ensisijainen tehtävä on ylläpitää työntekijöiden työkykyä ja työssä selviytymistä sairauksista huolimatta.
Naumanen, 2006, Suomi	Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää työterveyshuollon asiantuntijoiden terveyden edistämisen vaikutuksia vanhempiin asiakkaisiin.	(n=16)	16 esseetä analysoitiin sisällönanalyysillä	Terveyden edistäminen ikääntyville työntekijöille vaikutti eniten heidän terveyteensä, tuotteliaisuuteen ja työtyytyväisyyteen.

Näslindh-Ylispangar ym. 2005, Suomi	Tarkoituksena oli tutkia elämäntapoja ja riskitekijöitä sairastua metaboliseen oireyhtymään.	(n=273) 40-vuotiaista miestä, jotka asuvat Helsingissä	Kyselylomake ja terveydenhoitajan tekemät terveystarkastukset	Miehet tässä ikäluokassa ovat suuressa riskissä sairastua metaboliseen oireyhtymään. Terveystarkastajat ovat avainasemassa terveyskäyttäytymisen muutostyössä
Pirinen, 2007, Suomi	Tarkoituksena oli kuvata, miten työterveyshoitaja toteuttaa terveysneuvontaa, miten terveysneuvonta rakentuu vaiheittain ja miten työterveyshoitajan terveysneuvonta kehittyy.	(n=20) työterveyshoitaja	Osallistava toimintatutkimus	Hoitajien menetelmällistä osaamista tulee laajentaa asiakasta osallistavien ja aktivoiden, asiakkaan hallinnan tunnetta ja voimavaroja vahvistavien toiminnallisten, elämyksellisten ja audiovisuaalisten menetelmien suuntaan.
Rautio, 2004, Suomi	Tarkoituksena oli selvittää kohtaavatko työntekijöiden sekä työyhteisöjen tarpeet ja työterveyshuollon tarjoamat palvelut.	Kartoitettiin 43 työterveyshuolto yksikköä, interventio 12 työterveyshuolto yksikköön	Toimintatutkimus	Työterveyshuollon toimintaa tehtiin fyysisellä puolella vaikka tarpeet olivat psykososiaalisilla alueilla. Ohjaus- ja vaikuttamismenetelmät olivat objektiivisia, eivät voimavaroja tukevia tai aktivoivia.
Rautio ym. 2011, Suomi	Tutkimuksen tarkoituksena oli arvioida koulutustason sekä ammatin ja kliinisten tunnuslukujen vaihtelua yhden vuoden seurantalutkimuksessa diabetesriskissä olevilla suomalaisilla naisilla ja miehillä (20-64-vuotiaat).	(n=1067) miestä, (n=2122) naista.	Vuoden seurantalutkimus, tilastolliset analyysit	Intervention vaikuttavuus oli samanlainen sosioekonomisissa luokissa, mutta koulutuksen tasolla oli yhteyttä parempaan glukoosin sietokykyyn naisilla ja miehillä. Sosioekonomisia eroavaisuuksia oli verenpaineessa, painossa, painoindeksissä, vyötärön ympäryksessä ja HDL kolesterolissa.
Taimela ym. 2008, Suomi	Valtioneuvoston asetus hyvän työterveyshuoltokäytännöiden periaatteista velvoittaa toimenpiteiden vaikuttavuuden seurantaan työterveyshuollossa.	Systemoidut katsaukset	Kirjallisuuskatsaus	Kohdistamalla sairaanhoidon panoksia suuren riskin ryhmään saavutettiin merkittävää vaikutusta sairauspoissaoloihin ja säästettiin työterveyshuollon kustannuksissa. Työterveyshuollon tulisi kohdentaa panostusta

				kustannusvaikuttavuudeltaan hyviksi osoitettuihin toimintatapoihin.
Taimela ym. 2007, Suomi	Tarkoitus oli selvittää koettujen terveysongelmien ja sairauspoissaolojen yhteyttä ja sen mahdollisina selittävinä tekijöinä sukupuolta, ikää ja työtaustaa.	(n=1396) naista ja (n=1408) miestä.	Kyselylomake. Saadut tiedot yhdistettiin työnantajan palkkarekisteristä kerättyihin sairauspoissaolotietoihin. Aineistoa analysoitiin tilastollisin menetelmin.	Ongelmien esiintyminen terveydessä ennusti tulevia sairaslomia huolimatta iästä, sukupuolesta ja työstatuksesta. Terveyskyselyillä voidaan löytää ne henkilöt, joilla on suurentunut sairauspoissaolojen riski.
Turku, 2013, Suomi	Elintapaohjauksen merkitys osana hoitoon on kiistaton, mutta tutkimukset kertovat potilaiden sitoutuvan omahoitoon huonosti. Motivoivan haastattelun tekniikka on lupaava menetelmä tutkimusten mukaan.	Tutkimuskatsaus alan tutkimuksiin	Kirjallisuuskatsaus	Motivoivan haastattelun menetelmää käyttävät hoitajien lisäksi enenevässä määrin myös lääkärit. Nähtäväksi jää onko motivoiva haastattelu ratkaisu omahoitomotivaation parantamiseksi.
Uitti, 2014, Suomi	Hyvässä työterveyshuoltokäytännössä kuvataan työterveyshuollon ja työterveysyhteistyön hyviä käytäntöjä. Siinä kuvataan asetuksessa esiin tulleita toimintatapoja, joilla työterveysyksiköt voivat soveltaa omiin käytäntöihinsä.	Tutkimuskatsaus alan tutkimuksiin	Kirjallisuuskatsaus	Hyvä työterveyshuoltokäytäntö-teos pyrkii parantamaan suomalaista työterveyshuoltotoimintaa entistä laadukkaampaan ja vaikuttavampaan suuntaan.
Uitti ym. 2007, Suomi	Terveysinterventioilla ja terveyttä ja työkykyä edistävillä hankkeilla on todettu olevan positiivisia vaikutuksia mm. altistumiseen, kuormittumiseen, käyttäytymiseen, terveydentilaan. Tutkimusten laatu ja asetelmien heikkoudet ovat usein ongelmana työelämässä tehdyissä tutkimuksissa.	Tutkimuskatsaus alan tutkimuksiin	Kirjallisuuskatsaus	Muutokset työelämässä estävät usein työterveyshuollon toimenpiteiden vaikuttavuuden arvioimista, etenkin ns. kovien mittareiden osalta. Jos ei ole mahdollista mitata terveydentilan muutosta, on syytä asettaa terveyttä edistäviä välitavoitteita, joille on tutkimukseen pohjautuvia mittareita.
Utriainen & Alamursula, 2013, Suomi	Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää työterveyshuoltoon erikoistuvien työterveyshoitajien ja	(n=20) Terveyshoitajaa, (n=8) lääkäriä.	Avoimet tiedonkeruulomakkeet, analysointi induktiivisella sisällönanalyysillä.	Työterveyshuoltoon erikoistuvat hoitajat ja lääkärit tunnistivat työtehtäviensä ominaisuuksia laajasti ja työterveyshuollolle

	lääkäreiden käsityksiä työstään työterveyshuollossa.			erityisen profiilin. Painotuseroina korostuivat hoitajilla asiantuntijuus työelämän suuntaan ja lääkäreillä yksilöiden työkyvyn tukeminen.
Viitasalo ym. 2011. Suomi.	Tutkimuksen tarkoituksen oli kehittää ja laajentaa Finnairin terveystarkastuskäytäntöjä, johon lisättiin tyypin 2DM ja valtimosairauksien riskienarvioinnin sekä tarvittaessa terveysneuvontaa. Lisäksi haluttiin tarkastella vuorotyöhön liittyvien unihäiriöiden yhteyttä terveysmuuttujiin.	(n=2312)	Tilastolliset analyysimenetelmät.	Uudistettu terveystarkastus vaati vain vähän lisäresursseja työterveyshuoltoon. Osallistujien palaute oli positiivista ja kliinisissä mittauksissa saatiin jonkin verran kohenemista. Ilmeistä on, terveyshyötyjen saavuttamiseen tarvitaan intensiivistä ohjausta.

Tiedote tutkimuksesta

30.5.2014

Terveysuunnitelman laatiminen ja dokumentointi työterveyshoitajien toteuttamissa terveystarkastuksissa.

Pyyntö osallistua tutkimukseen

Teitä pyydetään mukaan tutkimukseen, jossa tutkitaan miten työterveyshoitaja laatii ja dokumentoi terveysuunnitelmia toteuttamissaan terveystarkastuksissa työterveyshuollossa yksityissektorilla. Olemme arvioineet, että sovellutte tutkimukseen, koska Teillä on yli kahden vuoden työkokemus työterveyshoitajan työstä sekä olette suorittaneet työterveyshuollon erikoistumisopinnot. Tämä tiedote kuvaa tutkimusta ja Teidän osuuttanne siinä. Perehdyttyänne tähän tiedotteeseen Teillä on mahdollisuus esittää kysymyksiä tutkimuksesta suoraan tutkijalta. Tämän jälkeen Teiltä pyydetään vastaus tutkimukseen osallistumisesta viikon kuluessa jos haluatte osallistua tutkimukseen.

Vapaaehtoisuus

Tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Kukaan ei painosta Teitä osallistumaan tutkimukseen. Voitte halutessanne keskeyttää tutkimuksen missä vaiheessa tahansa, ilman perusteluita. Mikäli keskeytätte tutkimuksen, halutessanne Teidän antamianne tietoja ei käytetä tutkimuksessa.

Tutkimuksen tarkoitus

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kuvata miten työterveyshoitaja laatii ja dokumentoi terveysuunnitelmia toteuttamissaan terveystarkastuksissa työterveyshuollossa yksityissektorilla. Tutkimuksen aineisto kerätään potilastietojärjestelmästä jo tehdystä terveystarkastuksesta (n=150) sekä haastatteleamalla 10 työterveyshoitajaa, joilla on työterveyshuollon erikoistumisopinnot takanaan sekä yli kahden vuoden työkokemus työterveyshoitajan työstä.

Tutkimuksen kulku

Tutkija sopii Teidän kanssanne Teille sopivan päivän haastattelua varten. Haastattelu kestää noin 30 minuuttia. Haastattelussa käytetään apuna teemahaastattelurunkoa, joka on liitteenä tiedotteessa. Haastattelu tehdään rauhallisessa paikassa ja tullaan nauhoittamaan Teidän luvallanne. Nauhoitettu haastatteluaineisto puretaan kirjalliseen muotoon ja analysoidaan tutkimusraporttia varten. Pyydämme Teitä täyttämään liitteenä olevan tietoon perustuvan kirjallisen suostumuksen ennen haastattelun aloittamista kahtena kappaleena. Toinen kirjallisista suostumuksista jää Teille ja toinen tutkimuksen tekijälle. Tutkimukseen osallistumisesta ei makseta Teille palkkiota.

Tutkimukseen liittyvät hyödyt ja riskit

Tutkimukseen osallistumisesta ei ole Teille välitöntä hyötyä. Tutkimuksessa Teillä on mahdollisuus kertoa käsityksistänne terveyssuunnitelman laatimisesta ja dokumentoimisesta työterveyshuollossa. Tutkimuksen tavoitteena on kehittää työterveyshoitajan työtä ja siihen liittyvää koulutusta.

Luottamuksellisuus, tietojen käsittely ja säilyttäminen

Keräämme Teiltä tietoja haastattelemalla. Teiltä saatuja tietoja käsitellään täysin luottamuksellisesti henkilötietolain (523/1999) edellyttämällä tavalla. Tämä tarkoittaa sitä, että Teidän yksityisyyttänne suojellaan tutkimuksen kaikissa vaiheissa. Haastateltavien tai haastattelussa mainittujen henkilöiden nimiä tai henkilökohtaisia tietoja ei luovuteta kenellekään ulkopuoliselle henkilölle. Haastattelu tallennetaan tekstitiedostoksi ja siinä yhteydessä kaikki nimet poistetaan tai muutetaan peitenimiksi analysoitavaan aineistoon. Tutkimusaineiston analysoi tutkija itse. Haastattelussa esille tulleet asiat kirjoitetaan tutkimusraporttiin tavalla, jossa haastateltavia tai muita haastattelussa mainittuja yksittäisiä henkilöitä ei voida tunnistaa. Tutkimusaineisto säilytetään muiden kuin tutkijan saavuttamattomissa ja hävitetään kahden vuoden kuluttua pro gradu tutkielman valmistumisesta. Tutkija sitoutuu allekirjoituksella vaitiolovelvollisuuteen.

Tutkimuksen rahoitus

Tutkimuksen rahoittaa tutkimuksen tekijä itse.

Tutkimustuloksista tiedottaminen

Tutkimuksen tulokset julkaistaan Itä-Suomen yliopiston pro gradu- tutkimuksena syksyllä 2014. Valmis tutkimus on saatavana omasta yksiköstänne sekä Itä-Suomen yliopiston verkkosivuilta.

Lisätiedot

Pyydämme Teitä tarvittaessa esittämään tutkimukseen liittyviä kysymyksiä tutkijalle.

Tutkimuksen tekijän yhteystiedot

Maarit Nyholm
Terveystieteiden maisteri-opiskelija
Terveystieteiden ja Sairaanhoidon AMK
Itä-Suomen yliopisto, hoitotieteen laitos
puh. 044-5432336
maaritn@student.uef.fi

Tutkimuksen ohjaaja
Anna-Maija Pietilä
Professori
Hoitotieteen laitos, Itä-Suomen yliopisto

Tutkimuksen ohjaaja
Maria Rautio
Vanhempi asiantuntija
Työterveyslaitos, Helsinki

Liite 4. Kirjallinen suostumus tutkimukseen osallistuville.

Tutkimus: Terveysuunnitelman laatiminen ja dokumentointi työterveyshoitajien toteuttamissa terveystarkastuksissa.

Tutkimuksen toteuttaja: Maarit Nyholm

Minua on pyydetty osallistumaan yllämainittuun tieteelliseen tutkimukseen, jonka tarkoituksena on kuvata terveysuunnitelman laatimista ja dokumentointia työterveyshoitajien toteuttamissa terveystarkastuksissa. Olen lukenut ja ymmärtänyt saamani kirjallisen tutkimustiedotteen. Tiedotteesta olen saanut riittävän selvityksen tutkimuksesta ja sen yhteydessä suoritettavasta tietojen keräämisestä, käsittelystä ja luovuttamisesta. Minulla on ollut mahdollisuus esittää kysymyksiä ja olen saanut riittävän vastauksen kaikkiin tutkimusta koskeviin kysymyksiini.

Minulla on ollut riittävästi aikaa harkita osallistumistani tutkimukseen. Olen saanut riittävät tiedot oikeuksistani, tutkimuksen tarkoituksesta ja sen toteutuksesta sekä tutkimuksen hyödyistä ja riskeistä. Minua ei ole painostettu eikä houkuteltu osallistumaan tutkimukseen. Ymmärrän, että osallistuminen on vapaaehtoista. Olen selvillä siitä, että voin peruuttaa tämän suostumuksen koska tahansa syytä ilmoittamatta. Tiedän, että tietojani käsitellään luottamuksellisesti eikä niitä luovuteta ulkopuolisille. Olen tietoinen siitä, että mikäli keskeytän tutkimuksen, kerättyjä tietoja ja kertomuksia ei halutessani käytetä osana tutkimusaineistoa.

Annan luvan haastattelun nauhoittamiseen **Kyllä**_____ **Ei**_____

Allekirjoituksella vahvistan osallistumiseni tähän tutkimukseen ja suostun vapaaehtoisesti haastateltaviksi.

Tutkimukseen osallistuvan nimi

Allekirjoitus Päivämäärä

Allekirjoituksella tutkimuksen tekijä vahvistaa, että hän on vaitiolovelvollinen.
Tietoon perustuva suostumus vastaanotettu

Tutkimuksen tekijä	Päivämäärä	Allekirjoitus
--------------------	------------	---------------

Tutkimus

30.5.2014

Terveysuunnitelman laatiminen ja dokumentointi työterveyshoitajien toteuttamissa terveystarkastuksissa.

Pyydämme Teitä kohteliaimmin toimimaan yhdyshenkilönä tässä tutkimuksessa sekä tutustumaan tähän saatekirjeeseen. Tutkimuksessa Teidän tehtävänä on mahdollistaa työterveyshoitajien (n=10) haastattelun toteutumisen yksikössänne. Työterveyshoitajat saavat tutkijalta kirjallisen tiedon tutkimuksen tarkoituksesta ja tutkimuksen kulusta sähköpostitse sekä lisäksi he allekirjoittavat tietoon perustuvan kirjallisen suostumuksen haastatteluun osallistumisesta ennen haastattelun aloittamista. Tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista työterveyshoitajille ja he voivat halutessaan irtisanoutua tutkimuksesta milloin tahansa.

Tutkimuksen tarkoitus

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kuvata miten työterveyshoitaja laatii ja dokumentoi terveysuunnitelmia toteuttamissaan terveystarkastuksissa työterveyshuollossa yksityissektorilla. Tutkimuksen aineisto kerätään potilastietojärjestelmästä jo tehdystä terveystarkastuksesta (n=150) sekä haastatteleamalla 10 työterveyshoitajaa, joilla on työterveyshuollon erikoistumisopinnot takanaan sekä yli kahden vuoden työkokemus työterveyshoitajan työstä.

Tutkimuksen kulku

Haastateltavat työterveyshoitajat rekrytoidaan tutkimukseen yrityksestänne edellä mainittujen kriteerien perusteella. Tutkija antaa heille kirjalliset tiedot tutkimuksen tarkoituksesta, tutkimuksen kulusta sekä tutkimuseettisistä lähtökohdista. Tutkimukseen osallistumista he voivat harkita viikon ajan.

Haastattelu kestää noin 30 minuuttia. Haastattelussa käytetään apuna teemahaastattelurunkoa, joka on liitteenä tiedotteessa. Haastattelu tehdään rauhallisessa paikassa ja tullaan nauhoittamaan heidän luvallaan. Haastattelujen teemat testataan kahden työterveyshoitajan esihaastattelun avulla. Mikäli esitestauksen jälkeen koetaan, että haastattelun teemat tuottavat kuvaavia näkemyksiä tutkittavasta ilmiöstä, aineiston keruuta jatketaan samoilla teema-alueilla. Jos esitestauksessa ilmenee, että teemojen avulla ei saada kuvaavia näkemyksiä, tehdään teemoihin täsmennyksiä ja korjauksia. Haastattelujen aineisto litteroidaan ja analysoidaan sisällönanalyysillä. Analyysin pohjalta kirjoitetaan tutkimusraportti. Tutkimusta varten on tavoitteena haastatella 10 työterveyshoitajaa. Pyydämme heitä täyttämään tietoon perustuvan kirjallisen suostumuksen ennen haastattelun aloittamista kahtena kappaleena. Toinen kirjallisista suostumuksista jää heille ja toinen tutkimuksen tekijälle. Työterveyshoitajat voivat esittää kysymyksiä tutkimukseen liittyen suoraan tutkijalle. Tutkimukseen osallistumisesta ei makseta heille palkkiota.

Tutkimukseen liittyvät hyödyt ja riskit

Tutkimukseen osallistumisesta ei ole työterveyshoitajille välitöntä hyötyä. Tutkimuksessa heillä on mahdollisuus kertoa käsityksistään terveyssuunnitelman laatimisesta ja dokumentoimisesta työterveyshuollossa. Tutkimuksen tavoitteena on kehittää työterveyshoitajan työtä ja siihen liittyvää koulutusta.

Vapaaehtoisuus

Tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista ja työterveyshoitajat voivat keskeyttää tutkimuksen koska tahansa. Mikäli työterveyshoitaja keskeyttää tutkimuksen, kerätyt tiedot poistetaan tutkimusaineistosta hoitajan niin halutessa. Työterveyshoitajia ei saa painostaa osallistumaan tutkimukseen.

Luottamuksellisuus, tietojen käsittely ja säilyttäminen

Keräämme työterveyshoitajilta tietoja haastattelemalla. Heiltä saatuja tietoja käsitellään täysin luottamuksellisesti henkilötietolain (523/1999) edellyttämällä tavalla. Tämä tarkoittaa sitä, että heidän yksityisyyttään suojellaan tutkimuksen kaikissa vaiheissa. Haastateltavien tai haastattelussa mainittujen henkilöiden nimiä tai henkilökohtaisia tietoja ei luovuteta kenellekään ulkopuoliselle henkilölle. Haastattelu tallennetaan tekstitiedostoksi ja siinä yhteydessä kaikki nimet poistetaan tai muutetaan peitenimiksi analysoitavaan aineistoon. Tutkimusaineiston analysoi tutkija itse. Haastattelussa esille tulleet asiat kirjoitetaan tutkimusraporttiin tavalla, jossa haastateltavia tai muita haastattelussa mainittuja yksittäisiä henkilöitä ei voida tunnistaa. Tutkimusaineisto säilytetään muiden kuin tutkijan saavuttamattomissa ja hävitetään kahden vuoden kuluttua pro gradu tutkielman valmistumisesta. Tutkimuksen tekijä sitoutuu allekirjoituksella vaitiolovelvollisuuteen.

Tutkimuksen rahoitus

Tutkimuksen rahoittaa tutkimuksen tekijä itse.

Tutkimustuloksista tiedottaminen

Tutkimuksen tulokset julkaistaan Itä-Suomen yliopiston pro gradu- tutkielmaa syksyllä 2014. Valmis tutkimus toimitetaan yksikköönne kirjallisena versiona sekä se on saatavana Itä- Suomen yliopiston verkkosivuilta sähköisesti.

Lisätiedot

Pyydämme Teitä esittämään tutkimukseen liittyviä kysymyksiä tutkimuksen tekijälle.

Tutkimuksen tekijät yhteystiedot

Maarit Nyholm

Terveystieteiden maisteri-opiskelija

Terveydenhoitaja/Sairaanhoitaja AMK

Itä-Suomen yliopisto, hoitotieteen laitos

puh. 044-5432336

Liite 5. Tiedote vastaaville työterveyshoitajille (3/3).

Tutkimuksen ohjaaja
Anna-Maija Pietilä
Professori
Hoitotieteen laitos, Itä- Suomen yliopisto

Tutkimuksen ohjaaja
Maria Rautio
Vanhempi asiantuntija
Työterveyslaitos, Helsinki

Liite 6. Teemahaastattelun kysymykset.

Liitetaulukko 6. Teemahaastattelun kysymykset.

Teemahaastattelukysymykset:

- Mikä merkitys terveyssuunnitelmalla on mielestäsi?
- Jääkö asiakkaalle kirjallinen dokumentti terveyssuunnitelmasta? (annatko, jos niin miksi, jos et niin voisitko perustella)
- Mitä asioita terveyssuunnitelman mielestäsi tulee sisältää?
- Koetko terveyssuunnitelman käytön tärkeänä? (jos niin mitkä asiat tekevät siitä tärkeän, jos et, niin perustele miten muulla tavalla ajattelit turvata esim. jatkuvuuden?)
- Mitkä asiat koet terveyssuunnitelman laatimisessa tärkeänä ja hyödyllisenä?
- Mitkä asiat terveyssuunnitelmasta kirjaat potilastietojärjestelmään? Ja millä perusteella valitset kirjattavat asiat?
- Mitkä osa-alueet arvioit toteutuvan hyvin tekemissäsi terveystarkastuksissa, mihin ajattelit, että voisit kiinnittää aikaisempaa enemmän huomiota?
- Miten terveyssuunnitelman käyttöä voisi kehittää? Mahdollisia ongelmia/kehittämisehdotuksia?

Liite 7. Analyysirunko terveyssuunnitelmasta.

Liitetaulukko 7. Analyysirunko terveyssuunnitelmasta ”Hyvä työterveyshuoltokäytännön” mukaan.

TARPEET	<ul style="list-style-type: none"> • Elintavat • Työ, työolosuhteet • Elämäntilanne • Terveystila • Onko tarpeet priorisoitu? • Kuinka hyvin asiakkaan tahtotila/odotukset nousevat esille? 	MITEN TOTEUTUU TERVEYSSUUNNITELMISSA?
TAVOITTEET	<ul style="list-style-type: none"> • Onko tavoitteet ilmaistu? • Ovatko tavoitteen muodossa? 	
TOIMENPITEET	<ul style="list-style-type: none"> • Näkyykö työterveyshuollon toiminta? • Näkyykö asiakkaan oma toiminta? • Onko toimenpide-ehdotuksia työpaikalle? Miten sovittiin? Kuka on yhteydessä? 	
ARVIOINTI	<ul style="list-style-type: none"> • Miten on arvioitu tavoitteisiin pääsemistä, onko sovittuna esimerkiksi seurantakäyntejä? 	

Liite 8. Yksityisen lääkäriaseman
”Työterveyssuunnitelma”-lomakepohja.

Päivämäärä:

Nimi:

Ammatti:

Yritys:

TYÖTERVEYSSUUNNITELMA

Sinun työhyvinvointisi ja työssä onnistumisesi kannalta on tärkeää, että voimavarasi työn, vapaa-ajan ja oman terveydentilasi suhteen ovat tasapainossa. Työterveyssuunnitelmasi tukee sinua sovittujen hyvinvointitoimien toteuttamisessa.

TYÖ

Voimavarat, vahvuudet ja asiat, jotka tukevat työssä jaksamista:

Vaaratekijät/kuormitustekijät:

Sovitut toimenpiteet:

TERVEYDENTILA JA TERVEYSTOTTUMUKSET

Voimavarat, vahvuudet ja asiat, jotka tukevat työssä jaksamista:

Vaaratekijät/kuormitustekijät:

Sovitut toimenpiteet:

ELÄMÄNTILANNE JA VAPAA-AIKA

Voimavarat, vahvuudet ja asiat, jotka tukevat työssä jaksamista:

Vaaratekijät/kuormitustekijät:

Sovitut toimenpiteet:

YHTEENVETO JA ETENEMISEN SUUNNITELMA


Miten haluan panostaa työhön/muuhun elämään:

Työterveyssuunnitelman toteutumisen seuranta

Liite 9. Työterveyslaitoksen laatima ”Terveysuunnitelma työntekijän terveyden ja työkyvyn edistämiseksi sekä työkyvyttömyyden ehkäisemiseksi”.

Liitetaulukko 9. Terveysuunnitelma Työterveyslaitoksen mukaan.

TERVEYSSUUNNITELMA työntekijän terveyden ja työkyvyn edistämiseksi sekä työkyvyttömyyden ehkäisemiseksi				
Päiväys:				
Henkilötiedot:				
	Työ	Terveys	Elämäntavat	Elämäntilanne
Työntekijän näkemys työkykyä kuormittavista, vaarantavista ja häiritsevistä tekijöistä:				
Työntekijän näkemys työkykyä tukevista voimavaroista:				
Yhteinen näkemys terveysuunnitelmaan kirjattavista tarpeista, tavoitteista, toteutuksesta ja seurannasta (tarpeet ja tavoitteet määrittelee työntekijä ammattilaisen tukemana)				
Työkykyyn liittyvät tarpeet (tarpeet määritellään tärkeysjärjestykseen)				
Työkykyyn liittyvät tavoitteet (realistiset tavoitteet ilmaistaan selkeästi ja yksiselitteisesti)				
Toteutus ja keinot (selkeä kirjaus, mitä työntekijä aikoo tehdä tavoitteen saavuttamiseksi sekä mikä on ammattilaisen vastuu ja osuus)				
Seuranta ja arviointi (selkeä kirjaus, miten työntekijä ja ammattilainen alkavat seurata ja arvioida tavoitteen toteutumista)				


Työterveyslaitos

Liite 10. Terveiden ja työkyvyn tuen tarpeen selvittäminen.

Liitetaulukko 10. Terveiden ja työkyvyn tuen tarpeen selvittäminen.

Alkuperäisilmaisuja haastattelusta	Pelkistetty ilmaisu	Alakategoria	Yläkategoria	Yhdistävä kategoria
H3: "... menee niinku ihan sen mukaan että mikä sille on tärkeintä tai mikä on tärkein lähteä ensimmäisenä hoitamaan niin siihenhän se painotetaan.."	Selvitetään asiakkaalta mitä lähdetään hoitamaan ja mitä painotetaan	Asiakkaan tarpeiden selvittäminen terveystarkastuksessa	Asiakkaan tarpeet lähtökohtana	Terveiden ja työkyvyn tuen tarpeen selvittäminen
H11: "Semmoisia asioita, jotka eivät ole vielä kunnossa". "Tokihan se menee yhteistyössä se mitä asiakas itse kokee, mikä on omalle terveydelle tärkeintä ja mitä se haluaisi ehkä parantaa tai muuttaa.."	Yhteistyö asiakkaan kanssa, mitä hän kokee olevan omalle terveydelleen tärkeintä ja mitä haluaisi parantaa			
H9: "... periaatteessa juuri ne ongelmat, jotka tulee esille, se tarve mikä sillä asiakkaalla on.."	Asiakkaan tarpeiden huomioon ottaminen			
H13: "...se mikä tietysti on tärkeää eli mitä ne itse kokee semmoisina voimavaroina, musta se on niinku aika tärkeää ja tukea niitä asioita et mitä se itse nostaa.."	Asiakkaan kokemus omista voimavaroistaan ja työterveyshoitajan tuki niissä	Asiakkaan voimavarojen kartoittaminen	Asiakkaan voimavarat	Työ- ja työolosuhteet
H1: "...jos siellä (työssä) on jotakin semmoista, jota pitää huomioida, kuormitus- tai vaaratekijöitä tai jotain muuta.."	Työssä huomioitavat asiat	Työhön liittyvien asioiden selvittäminen		
H5: "... jos vaikka mietitään työtä esimerkiksi liikaa työtä..."	Esimerkiksi liiallinen työmäärä			
H8: "...yhdessä mietitään sen terveystarkastuksen lopuksi, että mihin asioihin tämän henkilön olisi hyvä	Mihin asioihin kiinnitetään asiakkaan kanssa huomiota; elämäntapoihin tai tvössä jaksamiseen			

<p>kiinnittää huomiota, elämäntapoihin tai työssä jaksamiseen...”</p>				
<p>H1: ”...jos asiakkaalla on jotain sellaista problematiikkaa, esimerkiksi vaikka kohonnut verenpaine tai kohonnut kolesteroli, sen voisi siihen mainita.”</p>	<p>Terveysteen liittyvät ongelmat esim. kohonnut verenpaine tai kolesteroli, painonpudotus</p>	<p>Terveysteen liittyvien tarpeiden selvittäminen</p>	<p>Terveys ja elintavat</p>	
<p>H5: ”...esimerkiksi painonpudotus..”</p>				
<p>H12: ”...jos on verenpaine koholla, kolesteroli koholla, painoa vähän liikaa, niin sittenhän siitä voi tulla suoraan ne tarpeet...”</p>				

Liite 11. Asiakkaan kanssa yhdessä laaditut tavoitteet.

Liitetaulukko 11. Asiakkaan kanssa yhdessä laaditut tavoitteet.

Alkuperäisilmaisuja haastattelusta	Pelkistetty ilmaisu	Alakategoria	Yläkategoria	Yhdistävä kategoria
H5: ”...mitä ollaan sovittu esimerkiksi painonpudotus tai jos vaikka mietitään työtä esimerkiksi liikaa työtä..”	Mitä keskustellaan ja sovitaan asiakkaan kanssa	Asiakkaan kanssa keskustelu ja suunnittelu	Keskustelu ja suunnittelu	Asiakkaan kanssa laaditut tavoitteet
H11: ”...semmoiset tavoitteet, mihin se on valmis sitoutumaan.”	Tavoitteet, joihin asiakas on valmis sitoutumaan	Realistiset tavoitteet, joihin asiakas pystyy sitoutumaan	Tavoitteiden realistisuus	
H5: ”.. niin mikä olisi se toimenpide, et olisiko se et itse oppii priorisoimaan..”	Asiakasta pyydetään priorisoimaan asioita	Asiakas priorisoi asioita	Asioiden priorisointi	
H5: ”... keskustelelee esimiehen kanssa vai mikä se sitten onkaan.”	Asiakasta pyydetään keskustelemaan esimiehen kanssa	Esimiehen kanssa keskustelu	Tavoitteiden asettaminen eri osa-alueille	
H11: ”...Et turha niinku lähteä hoppuilemaan, et ”minun mielestä sinä nyt liikut 3krt/vkossa” jos ei ole liikkunut ollenkaan niin se kerta viikossa niin sehän on jo hyvä.”	Ei liiallista hoppuilemaa esim. ”sinun tulee liikkua nyt 3krt/vkossa” jos ei ole liikkunut lainkaan, 1krt/vkossa on jo hyvä.	Tavoitteiden asettaminen liikunnan suhteen		
H12: ”... jokukin (asiakas) oli aloittamassa tupakoinnin lopettamiseen liittyvää kirjaa ja sitten siinä oli, että tämän kirjan lukeminen, et se oli nyt niinku se tavoite. Ei välttämättä vielä se tupakoinnin lopettaminen, mut sen joka tukee sitä lopettamista... ””... tai sitten että yrittää vaikka aikaistaa sitä nukkumaan menoa jos joka kerta valvoo kahteen ja herää viideltä. Ihan niinku tällaisia konkreettisia juttuja tai sitten että	Asiakas oli aloittamassa tupakoinnin lopettamiseen liittyvää kirjaa ja sovittiin, että sen kirjan lukeminen oli nyt tavoite. Ei tupakoinnin lopettaminen, vaan sen joka tukee tupakoinnin lopettamista. Myös asiakasta pyritty tukea nukkumaan menon aikaistamisessa. Pyydetty keskustelemaan esimiehen kanssa epäkohdista työpaikalla tarvittaessa.	Tavoitteeksi asetettiin tupakan lopettamiseen liittyvän kirjan lukeminen, ei vielä tupakoinnin lopettaminen. Asiakkaan tukeminen nukkumaan menon aikaistamisessa. Pyydetty keskustelemaan esimiehen kanssa työpaikalla tarvittaessa.		

ottaa puheeksi esimiehen kanssa jonkun asian jostain epäkohdasta tai muuta.”				
H2: ”jos asiakkaalle jää kirjallinen dokumentti siitä omasta tavoitteesta niin ehkä ne ajattelee sitä enemmän jossain kotona tai viikon päästä.”	Kirjallinen dokumentti omasta tavoitteesta auttaa muistamaan sen paremmin.	Kirjallinen dokumentti tavoitteesta asiakkaalle saattaa tukea sen muistamista	Dokumentaatio tukena	
H4: ”Mä voin joskus sanoakin, että mä kirjaan ne (tavoitteet) nyt tänne (potilastietojärjestelmä) ja täällä ne nyt on...”	Työterveyshoitaja saattaa kirjata ne ylös potilastietojärjestelmään	Työterveyshoitaja kirjaa tavoitteet potilastietojärjestelmään		
H1: ”...siellä on tavoitteet, jotka auttavat siihen, että asiakkaat muistavat mitä on sovittu.”	Tavoitteet auttavat muistamaan mitä on sovittu.	Tavoitteiden pohtiminen saattaa motivoida asiakasta ja myös muistamaan sovitut asiat.	Tavoitteiden asettaminen motivaatiokeinona	
H4: ... ”tuo on musta hyvä, kun laittaa asiakkaat miettimään omia tavoitteitaan mitkä ne on.	Asiakkaat laittaminen pohtimaan omia tavoitteitaan koetaan hyväksi.			

Liite 12. Asiakkaan kanssa sovitut toimenpiteet.

Liitetaulukko 12. Asiakkaan kanssa sovitut toimenpiteet.

Alkuperäisilmaisuja haastattelusta	Pelkistetty ilmaisu	Alakategoria	Yläkategoria	Yhdistävä kategoria
H1: "...Sulla on niinku kirjalliset hoito-ohjeet, että milloin rupeet tekemään mitäkin ja milloin on seuraava tsekkaus."	Sinulla on kirjalliset hoito-ohjeet milloin teet mitäkin ja milloin on seuraava kontrolli.	Asiakkaalla on kirjalliset hoito-ohjeet ja kontrolliajat	Hoito-ohjeet ja kontrolliajat	Asiakkaan kanssa sovitut toimenpiteet ja vastuut
H4: "... mähän varaan kaikki nää lääkäriajat ja ravitsemusterapeuttiajat ja fyssarit, niin siinä vaiheessa kun se terveystuunnitelma on keskusteltu..."	Minä varaan nämä lääkäriajat, ravitsemusterapeuttiajat ja fyssarit siinä vaiheessa kun se terveystuunnitelma on keskusteltu.	Asiakkaalle varataan ajat muille asiantuntijoille kun terveystuunnitelma on keskusteltu		
H7: "Ja sitten ollaan välillä sovittu jotakin ravitsemusohjantaa, verenpainecontrollia, painokontrolleja, sitten katsotaan jo seuraavat ajat valmiiksi."	Asiakkaalle voidaan sopia esimerkiksi ravitsemusohjantaa, verenpainecontrollia, painokontrolleja, sitten katsotaan seuraavat ajat valmiiksi.	Voidaan sopia ravitsemusohjantaa, verenpainecontrollia, painokontrolleja ja katsotaan seuraavat ajat.		
H8: "... ja sitten ollaan varattu joko lääkärille aika, työpsykologille aika tai fysioterapeutille tai sitten jatkokäyntiä työterveyshoitajalle." "Yleensä mä jos mä annan jotakin kolesterolineuvontaa, niin mä oon antanut noita kolesteroliesitteitä..."	Varataan aika lääkärille, työpsykologille, fysioterapeutille tai jatkokäynti työterveyshoitajalle. Kolesterolineuvonnan yhteydessä annan kolesteroliesitteitä	Varataan aika lääkärille, työpsykologille, fysioterapeutille, jatkokäynti työterveyshoitajalle. Kolesterolineuvonnan yhteydessä annan kolesteroliesitteitä		
H2: "... sitten ne keinot siihen ja jatkot, mitä ylipäänsä sovitaan jatkoja."	Asiakkaalla on keinot tavoitteisiin pääsemiseksi ja jatkot mitä sovitaan.	Keinot tavoitteisiin ja jatkosuunnitelma sovittuihin asioihin.	Jatkotoimenpiteet ja jatkosuunnitelma	
H6: "...sitten tavallaan siinä lopuksi (terveystarkastus) se terveystuunnitelma ja jatkotoimenpiteet.	Terveystarkastuksen lopuksi tehdään terveystuunnitelma ja jatkotoimenpiteet.	Terveystarkastuksen lopuksi terveystuunnitelma ja jatkotoimenpiteet.		
H4: "... et on niinku sovittu, jos on uupunut henkilö, että seuraavaksi edetään niin, että otat esimiehen kanssa puheeksioton	Uupuneen henkilön kohdalla edetään niin, että hän ottaa esimiehen kanssa puheeksioton työkuormasta ja	Uupuneen henkilön kohdalla puheeksiotto esimiehen kanssa työkuormasta ja työmäärästä. Jos tilanne ei muutu,		

<i>sun työkuormasta ja työmäärästä ja sovitaan ne jatkotoimenpiteet vaihe vaiheelta, että mitä sitten kun sinä olet keskustellut ja mitä jos tilanne ei muutu niin sit sä otat yhteyttä työterveyshoitajaan ja mietitään uutta suunnitelmaa.”...</i>	työmäärästä. Puheeksioton jälkeen sovitaan jatkotoimenpiteet vaihe vaiheelta esim. jos tilanne ei muutu, niin otat yhteyttä työterveyshoitajaan uuden suunnitelman pohtimiseksi.	sovitaan uudet jatkotoimenpiteet työterveyshoitajan kanssa.		
H2: ”...niin sitten vähän niinku muistaa mitä piti tehdä, vaikka et piti seurata verenpainetta ja puolen vuoden kuluttua seurantaan tai jotain tämmöistä.”	Asiakkaan vastuuttaminen mitä piti tehdä esim. piti seurata verenpainetta ja tulla 0,5 v kuluttua seurantaan.	Asiakkaan vastuuttaminen verenpaine seurannasta ja kontrollista 0,5v kuluttua.	Asiakkaan vastuuttaminen	
H3: ”...että on vähän niiden vastuuttamistakin, että ne muistaa mitä on sovittu jos on vaikka joku painonhallinta tai ruokailutottumuksiin liittyvä niin mitä me ollaan sovittu, et mitä ne lähtee seuraamaan.”	Asiakkaan vastuuttaminen, jotta he muistavat mitä on sovittu esimerkiksi painonhallintaan ja ruokailutottumuksiin liittyen.	Asiakkaan vastuuttaminen esimerkiksi painonhallintaan tai ruokailutottumuksiin liittyen.		
H4: ”...sitten sillä vastuutetaan asiakasta (viittaa jatkotoimenpiteisiin).”	Jatkotoimenpiteillä vastuutetaan asiakasta	Asiakkaan vastuuttaminen		
H5: ”...jotkut haluaa sellaisen kirjallisen niin saatan sellaisen pienen kirjallisen tekstin kirjoittaa tai sitten oon saattanut tulostaa koko kirjallisen tekstin...”	Asiakkaan halutessa kirjoitan pienen tekstin tai tulostan koko kirjallisen tekstin.	Asiakkaalle kirjoitetaan pieni teksti tai tulostetaan koko teksti muistutukseksi.	Asiakkaan muistuttaminen	
H7: ”...se tiedetään, että täällä kun höpötetään ja ovesta kun astuu ulos niin puoliakaan ei muista...”	Kun terveystarkastuksessa keskustellaan ja ovesta lähdetään niin puolet unohtuu	Terveystarkastuksen päätteeksi puolet asioista saattaa unohtua.		
H8: ”... on saatettu paperille kirjoittaa muistilista, että mitä asioita sen pitäisi muistaa...”	Voidaan kirjoittaa paperille muistilista, mitä asioita asiakkaan tulisi muistaa.	Kirjoitetaan tarvittaessa muistilista asiakkaalle		

Liite 13. Yhteinen arviointi asiakkaan kanssa.

Liitetaulukko 13. Yhteinen arviointi asiakkaan kanssa.

Alkuperäisilmaisuja haastattelusta	Pelkistetty ilmaisu	Alakategoria	Yläkategoria	Yhdistävä kategoria
H1: "...yhtenä kohtana on vielä se, että milloin on seuranta... Se on sitten seuraavassa tapaamisessa, niin käydään läpi mitä on ollut tavoitteet ja mitkä on sitten toteutunut...Ei siinä oikein voi muuta arvioida."	Yhtenä asiana on seuranta-ajankohta. Se on sitten seuraavassa tapaamisessa. Käydään silloin läpi asetetut tavoitteet ja mitkä ovat toteutuneet. Ei siinä voi muuta arvioida.	Seuranta-ajankohdan järjestäminen. Silloin käydään läpi asetetut tavoitteet ja toteutuneet asiat.	Tavoitteiden arviointi seurantakäynnillä	Yhteinen arviointi asiakkaan kanssa
H3: "... otan yleensä ihan seurantakäynnin tai useammankin seurantakäynnin, et sitten keskustellaan onko ne sovitut asiat, onko hän pystynyt pitäytymään niissä.."	Otan seurantakäynnin tai useamman. Sitten keskustellaan onko hän pystynyt pitäytymään sovituihin asioihin.	Seurantakäynneillä keskustellaan onko pysytty sovituihin asioihin.		
H6: "Joo, kyllä otan itselleni seurantaan... Ehdotan, että tuletko minulle seuraavalle käynnille, että voitais katsoa näitä ja näitä asioita silloin."	Otan itselleni seurantaan. Ehdotan, että tuletko minulle seuraavalle käynnille, että katsotaan nämä asiat silloin.	Otan seurantaan ja ehdotan sitä asiakkaalle.		
H2: "...otan seurantakäynnille verenpaineasioissa joo, labroissa joo, ja jos on jotain psyke, paino niin sitten mä vähän kyselen mikä se oma fiilis on."	Otan seurantakäynnille verenpaine-, labra- ja psykeasioissa. Painoasioissa kyselen mikä on asiakkaan oma mielipide.	Seurantakäynti verenpaine-, labra- ja psykeasioissa, painoasiassa asiakkaan toiveen mukaan.	Seurantakäynti terveysasioista	
H3: "Tai sitten jos on joku painonhallintaan liittyvä niin semmoissa mä otan yleensä ihan seurantakäynnin tai useammankin seurantakäynnin.."	Painonhallinta-asioissa otan seurantaan.	Painonhallintaan liittyvissä seuranta		
H10: "Et seurantakäynnit on se verenpaine, en pyydä painonhallinnan seurantakäynneille.. ei oikeastaan paljon muuta."	Seurantakäynnit on tuo verenpaine, en pyydä painonhallintaan seurantakäynnille. Ei oikeastaan muuta.	Pyydän verenpaine-seurantakäynnille, en oikeastaan muuhun.		
H4: "Se on aika harvoin, etteikö"	Harvoin jätän varaamatta mitään	Harvoin asiakas jää vaille uutta aikaa, koska silloin	Seurantakäynti työasioista	

varaisi mitään aikaa... Niin, sitten pystyy arvioimaan jos on vaikka joku työuupumus tai painonhallinta, että miten se asia etenee.. Ja hyödyntää muita asiantuntijoita."	aikaa asiakkaalle, sitten pystyy arvioimaan vaikka työuupumuksen tai painonhallinnan etenemistä ja hyödyntää muita asiantuntijoita.	voidaan arvioida vaikka työuupumuksen tai painonhallinnan etenemistä ja hyödyntää muita asiantuntijoita.		
H12: "... sit jos on jotakin esimerkiksi keskustelu esimiehen kanssa, niin sit sovitaan että keskustele ja sillä tavalla että varaa aika ja tuu kertomaan kuulumiset miten meni. Tai ota yhteyttä jos tilanne ei kohene. Tai joskus voidaan sopia että mä soitan, jätän soittopyynnön vaikka kuukauden päähän..."	Sovitaan, että keskustele esimiehen kanssa. Sen jälkeen pyydetään asiakasta varaamaan aika työterveyshoitajalle tai muu yhteys hoitajaan jos tilanne ei parane. Voidaan myös sopia, että jätän soittopyynnön kuukauden päähän	Asiakas keskustele esimiehen kanssa ja varaa ajan tai soittaa työterveyshoitajalle jos tilanne ei parane. Voidaan jättää myös soittopyyntö kuukauden päähän.		
H7: "... Mut sit me keskustellaan niistä jälkeenpäin psykologin kanssa ja lääkärin kanssa ja välillä ravitsemusterapeutin kanssa jälkeenpäin, et miten nyt menee.. Käydään näitä työkykycaseja läpi."	Me keskustellaan niistä jälkeenpäin psykologin, lääkärin tai ravitsemusterapeutin kanssa että miten heillä menee ja käydään työkykycaseja läpi.	Heidän asioistaan keskustellaan ja käydään läpi työkykycaseja jälkeenpäin psykologin, lääkärin tai ravitsemusterapeutin kanssa.	Tiimineuvottelu	
H13: "Tiedätkös, kyllä se melkein on, että sä et tapaa sitä kun seuraavassa terveystarkastuksessa."	Kyllä se melkein on, että sinä et tapaa asiakasta kun seuraavassa terveystarkastuksessa.	Asiakas tavataan seuraavan kerran seuraavassa terveystarkastuksessa.	Seuranta seuraavassa terveystarkastuksessa	
H7: "...suurin osa lähtee (muille asiantuntijoille).	Suurin osa lähtee muille asiantuntijoille	Asiakkaat ohjautuvat muille asiantuntijoille	Seuranta muilla asiantuntijoilla	

Liite 14. Työ ja työolosuhteet terveystieteissä.

Liitetaulukko 14. Työ ja työolosuhteet terveystieteissä.

Alkuperäisilmaisuja haastattelusta	Pelkistetty ilmaisu	Alakategoria	Yläkategoria	Yhdistävä kategoria
H1: "...se työkeskustelu ja terveydentilasta keskustelu, mutta ne on ne tärkeimmät keskustelut..."	Työkeskustelu ja terveydentilasta keskustelu, ne on ne tärkeimmät keskustelut.	Tärkeimmät keskustelut ovat työstä ja terveydentilasta keskustelu.	Työnkuva	Työ ja työolosuhteet
H2: "No siinä ensin puhutaan työhön liittyvistä asioista, vähän selvitetään mitä työtä tekee ja miten pitkään sitä on tehnyt sitä työtä."	Ensin puhutaan työhön liittyvistä asioista, selvitetään mitä työtä tekee ja miten pitkään on sitä työtä tehnyt.	Puhutaan työhön liittyvistä asioista kuten mitä tekee ja miten pitkään on tehnyt kyseistä työtä.		
H5: "...mä lähdän liikkeelle siitä työnkuvasta että mihin on tulossa tai millaista työtä tekee ja onko siinä tapahtunut muutoksia."	Minä lähdän liikkeelle työnkuvasta, millaiseen työhön on tulossa tai millaista työtä tekee ja onko siinä tapahtunut muutoksia.	Lähdän liikkeelle työnkuvasta, millaista työtä tekee ja onko työssä tapahtunut muutoksia.		
H8: "...mä eka käyn läpi missä ihminen on työssä"	Käyn ensin läpi missä ihminen on työssä.	Selvitän missä ihminen on työssä		
H10: "...yleensä aina sitä työnkuvaa aluksi, yritän sitä selvittää eli lähdän työstä liikkeelle."	Yleensä työnkuvaa aluksi, sitä selvitan ja lähdän siitä liikkeelle.	Selvitän työnkuvaa aluksi		
H2: Työn kuormitustekijöitä käydään läpi..."	Työn kuormitustekijöitä käydään läpi.	Huomioidaan työn kuormitustekijät.	Työn kuormitustekijät ja voimavarat	
H8: "... ja sitten me käydään läpi kaikki työhön liittyvät asiat läpi... työnkuormitus, vähän saatetaan käydä työhistoriaa, koulutusta, sitten työssä viihtyvyyttä, työilmapiiriä..."	Sitten käymme läpi kaikki työhön liittyvät asiat; työnkuormitus, työhistoria, koulutus, työssä viihtyvyys, työilmapiiri.	sen jälkeen kaikki muu työhön liittyvä; työnkuormitus, työhistoria, koulutus, työssä viihtyvyys, työilmapiiri.		
H5: "... mitkä on kuormitustekijät ja voimavarat eli sitä työtä käyn läpi ensin..." "...mä kyllä käsittelen työn, sen pidän pääpainona, sen käsittelen ihan hyvin."	Työ on aina se ensimmäinen juttu, että miten työssä jaksaa, mitkä ovat kuormitustekijät ja voimavarat. Työn pidän pääpainona, sen käsittelen hyvin.	Ensimmäinen juttu on, että miten työssä jaksaa, millaiset kuormitustekijät ja voimavarat. Työstä keskustelun pidän pääpainona.		
H4: "Et entistä"	Entistä enemmän	Enenevässä määrin	Työssä jaksaminen	

<i>enemmän tällaiset työhön ja työyhteisöön ja jaksamiseen liittyvät asiat.”</i>	työhön ja työyhteisöön ja jaksamiseen liittyvät asiat.	työhön, työyhteisöön ja jaksamiseen liittyvät asiat.		
H5: ”.. Eli se työ on aina se ensimmäinen juttu, et miten työssä jaksaa	Se työ aina se ensimmäinen juttu, että miten työssä jaksaa	Työssä jaksaminen on sen ensimmäinen juttu		
H4: ”...jos mulla on 1h 20 min varattuna niin siitä menee 40 minuuttia siitä työstä puhumiseen...”	Jos minulla on varattuna aikaa 1h 20 min, niin 40 min kuluu työstä keskusteleminen	1h 20 minuutin vastaanottoajasta käytetään 40 min työstä keskusteleminen.	Työn ja työolojen osuus terveystarkastuksissa	
H8: ”...siihen saattaa mennä ajasta ainakin puolet ajasta siihen työhön liittyvään.”	Siihen saattaa mennä ainakin puolet siihen työhön liittyvään.	Työstä keskusteluun voi mennä puolet ajasta.		

Liite 15. Terveys terveystuunnitelmissa.

Liitetaulukko 15. Terveys terveystuunnitelmissa.

Alkuperäisilmaisuja haastattelusta	Pelkistetty ilmaisu	Alakategoria	Yläkategoria	Yhdistävä kategoria
H2: "...ja sitten mennään niihin terveysasioihin (työstä ja elämäntilanteesta puhumisen jälkeen) ja puhutaan sairauksista	Sitten mennään terveysasioihin (työstä ja elämäntilanteesta puhumisen jälkeen) ja puhutaan sairauksista,	Terveysasioiden kohdalla puhutaan sairauksista,	Sairauksien selvittäminen	Terveys
H5: "...sen jälkeen (työstä keskustelemisen jälkeen) terveys- ja sairausasiat..."	Työstä keskustelun jälkeen puhutaan terveys- ja sairausasiat	Terveys- ja sairausasioista puhutaan työstä keskustelun jälkeen		
H7: "Ja sitten näitä sairauksia, lääkityksiä... ..leikkaukset, tuki- ja liikuntaelinaivat, allergiat ja miehillä virtsaamisvaivat ja naisilla gynekologiset vaivat ja hampaat kysyn... rokotustiedot, uni, mieliala."	Sitten näitä sairauksia, lääkityksiä, leikkaukset, tuki- ja liikuntaelinaivat, allergiat, miehillä virtsaamisvaivat ja naisilla gynekologiset vaivat, hampaat kysyn.. Rokotustiedot, uni, mieliala.	Kysyn sairauksia, lääkityksiä, leikkaukset, tuki- ja liikuntaelinaivat, allergiat, virtsaamisvaivat miehiltä, naisilta gynekologiset vaivat, hampaat.. Rokotustiedot, uni, mieliala.		
H10: "Mä kysyn tällä hetkellä toistuvasti jotakin krempkaa, vaivaa, sairautta tai huolia ja käydään ne läpi... ..suvun sairaudet ja tietenkin terveydentilassa on ne allergiat ja lääkitykset.	Minä kysyn onko tällä hetkellä jotakin krempkaa, vaivaa, sairautta tai huolia ja käydään niitä läpi. Sen jälkeen elintavat, suvun sairaudet, allergiat ja lääkitykset.	Kysyn onko nyt jotakin vaivaa, sairautta, huolia ja käydään niitä läpi. Sen jälkeen elintavat, suvun sairaudet, allergiat ja lääkitykset.		
H12: "Sitten tulee tää kokemus omasta terveydestä ja konkreettiset sairaudet, oireet, tuki- ja liikuntaelinaivat..."	Sitten tulee kokemus omasta terveydestä ja konkreettiset sairaudet, oireet, tuki- ja liikuntaelinaivat.	Kokemus omasta terveydestä, sairaudet, oireet, tuki- ja liikuntaelinaivat.		
H13: "... ja viimeiseksi nämä	Viimeiseksi sairaudet tai muut asiat	Viimeiseksi sairauksien kartoittaminen		

sairaudet tai jos sillä on jotain...				
H2: "... ja tehdään mittauksia, paino, verenpaine.."	Tehdään mittauksia esim. paino, verenpaine	Otetaan paino ja verenpaine	Mittaukset	
H3: "... verenpaine ja painot, pituudet, näöt, kuulot tarvittaessa..."	Otetaan verenpaine, paino, pituus, näkö, kuulo tarvittaessa	Otetaan verenpaine, paino, pituus, näkö, kuulo		
H5: "...ja sitten mittaukset lopuksi, nää verenpaineet ja muut..."	Lopuksi mittaukset, verenpaine ja muut	Lopuksi mittaukset; verenpaine, muut		
H10: Sitten mitataan verenpaine.. ..käydään niitä läpi.."	Mitataan verenpaine	Verenpaineen mittaus		
H12: "... ja näkö, kuulo, verenpaine..."	Otetaan näkö, kuulo, verenpaine	Näön, kuulon ja verenpaineen mittaaminen		
H2: "... käydään labrat läpi."	Käydään läpi laboratoriotulokset	Laboratoriovastausten läpikäyminen	Laboratoriovastaukset	
H3: "... ja sitten käydään läpi labrat.."	Käydään läpi laboratoriotulokset	Laboratoriotulosten läpikäyminen		
H10: "... katsotaan labratulokset..."	Laboratoriotulosten läpikäynti	Laboratoriotulosten läpikäynti		
H12: "... sitten katsotaan ne tulokset, labrat..."	Laboratoriotulosten läpikäynti	Laboratoriotulosten läpikäynti		
H13: "... ja sitten vasta labrat..."	Laboratoriotulosten läpikäynti	Laboratoriotulosten läpikäynti		
H2: "...sitten sen jälkeen puhutaan vähän noista elämäntavoista.."	Sitten keskustellaan elämäntavoista	Keskustellaan elämäntavoista	Elintavat	
H3: "...katsotaan niiden terveystottumuksia ja tapoja.."	Katsotaan asiakkaan terveystottumuksia ja tapoja.	Terveystottumusten ja -tapojen selvittäminen		
H10: "... ja sitten elintavat.."	Elintapojen selvittäminen	Elintapojen selvittäminen		
H11: "... huonosti toteutuu varmasti ne elintavat, koska minä panostan siihen terveydentilan selvittämiseen."	Huonosti toteutuu varmasti ne elintavat, koska minä panostan siihen terveydentilan selvittämiseen.	Huonommin toteutuvat ne elintavat, koska panostan terveydentilan selvittämiseen		
H12: "Noi elintavat eli perusnukkuminen, tupakka, alko, ruoka, liikunta..."	Elintapojen selvittäminen eli nukkuminen, tupakka, alkoholi, ruoka, liikunta	Eri elintapojen selvittäminen esim. uni, tupakka, alkoholi, ruoka, liikunta		
H13: "...sen jälkeen elintavat, ravitsemus, liikunta.."	Sen jälkeen elintavat, ravitsemus, liikunta	Elintapojen selvittäminen, kuten ravitsemus ja liikunta		
H10: "... ja sitten mä aika usein näytän sen cvd-riskin jos on riskiä tai näytän ettei riskiä ole	Sitten näytän sen cvd-riskin jos on riskiä tai näytän ettei riskiä ole	Cvd-riskin sekä diabetesriskin kartoittaminen		
			Kyselyjen tulokset	

riskiä tai näytän ettei riskiä ole kymmeneen vuoteen tai sitten katsotaan se diabetesriski, et onko semmosta.”	kymmeneen vuoteen. Sitten katsotaan se diabetes-riski onko semmoista.			
H13: ”Ja labrojen jälkeen diabetesriski ja se audit...”	Diabetesriskin ja audit-lomakkeen läpikäynti	Diabetesriskin ja alkoholin käytön kartoittaminen lomakkeiden avulla		
H4: ”...tuo terveystarkastus mahdollistaa sen, että siellä sitten oikeastaan kiinnitetään huomiota niihin asioihin mitkä on luokiteltu riskitekijöiksi...”	Terveystarkastus mahdollistaa sen, että kiinnitetään huomiota niihin asioihin, jotka on luokiteltu riskitekijöiksi.	Terveystarkastus mahdollistaa huomion kiinnittämisen riskitekijöihin.		
H12: ”... Ja sitten sairauspoissaolot, kuinka paljon on joutunut olemaan poissa viimeisten 12 kk:n aikana...”	Sen jälkeen sairauspoissaolot, kuinka paljon on ollut poissa viimeisten 12kk:n aikana.	Käydään läpi sairauspoissaoloja	Sairauspoissaolot	
H4: ”Ja myös se, että mikä niillä on ihan hyvin, et sitten niin kuin positiivisuuden kautta... voisi ajatella niinku voimavaroiltaan että ne muutamat asiat jotka on hyvin ja mitä niiden kannattaa pitää yllä. Ettei aina mene siihen, että sun pitäisi sitä ja tätä...”	Selvitetään se, että mikä asiakkaalla on hyvin eli positiivisuuden kautta. Voisi ajatella voimavaroiltaan, että ne muutamat asiat jotka on hyvin ja mitä kannattaa pitää yllä.	Selvitetään, mitkä asiat ovat hyvin positiivisuuden kautta. Ajatellaan, voimavaroiltaan mitkä asiat ovat hyvin ja mitä kannattaa pitää yllä.	Voimavarat	
H4: ”...siihen ruokavalioneuvontaan ja semmoseen, siihen mulla ei jää aikaa.”	Ruokavalioneuvontaan minulla ei jää aikaa.	Ruokavalioneuvontaan ei ole aikaa.	Elintapaohjaus	
H5: ”Ehkä tää elintapaohjaus on semmoinen joka jää vähän hatarammalle, siihen pitäisi panostaa vähän enemmän.”	Elintapaohjaus jää hatarammalle, siihen pitäisi panostaa.	Elintapaohjaukseen pitäisi panostaa.		
H2: ”... jos on ihan työuupunut niin terveysasiat jää vähän vähemmälle ja puhutaan enemmän jaksamiseen liittyvistä asioista.	Jos on työuupunut niin terveysasiat jäävät vähemmälle ja puhutaan enemmän jaksamiseen liittyvistä asioista.	Työuupuneen kohdalla puhutaan jaksamiseen liittyvistä asioista ja terveysasiat jäävät vähemmälle.	Työuupumus	

asioista.”				
H3: ”...et sitten jos on tosiaan joku burn out ja jos sitten jääkin joku painoindeksin merkkäminen niin aina sen tärkeimmän asian mukaan.”	Jos on esimerkiksi burn out ja jos jää sitten joku painoindeksin merkkäminen, niin sen tärkeimmän asian mukaan mennään.	Edetään tärkeimmän asian mukaan eli on burn out, niin jää se painoindeksin merkkäminen.		
H6: ”...kun asiakas tulee terveystarkastukseen, niin siinä monesti työterveyshoitaja aistii sen, että mitkä ovat ne oleelliset asiat siinä mihin se asiakas haluaa puhua, että sitä runkoa ei aina voi noudattaa järjestelmällisesti, että se pitää olla aina sen asiakkaan ehdoilla, mistä lähdetään ja mistä hän haluaa sillä kertaa puhua jos hänellä on jokin isompi huoli päällä, sitten se tiivistyy se terveystarkastus siihen.”	Kun asiakas tulee terveystarkastukseen, niin työterveyshoitaja aistii, mitkä ovat ne oleelliset asiat mistä keskustellaan. Runkoa ei aina voida noudattaa järjestelmällisesti. Aina sen asiakkaan ehdoilla mistä lähdetään ja mistä hän haluaa puhua. Jos on isompi huoli päällä niin keskitytään siihen.	Työterveyshoitaja aistii asiakkaasta, mistä hän haluaa keskustella. Runkoa ei voi noudattaa aina täsmällisesti. Asiakkaan ehdoilla mennään, jos hänellä on huoli päällä niin siihen keskitytään.	Menetelmät	
H9: ”...jos se alkaa puhumaan tietyistä asioista, niin jatketaan siitä mistä hän haluaa keskustella.”	Jos asiakas alkaa puhumaan tietyistä asioista niin keskitytään siihen mistä hän haluaa keskustella.	Keskitytään siihen mistä asiakas haluaa keskustella.		

Liite 16. Elämäntilanteen käsittely terveystieteissä.

Liitetaulukko 16. Elämäntilanteen käsittely terveystieteissä.

Alkuperäisilmaisuja haastattelusta	Pelkistetty ilmaisu	Alakategoria	Yläkategoria	Yhdistävä kategoria
H2: ”... ja sitten sen jälkeen (viittaa työhön liittyvien asioiden käsittelyä) puhutaan elämäntilanteesta...”	Työstä puhumisen jälkeen keskustellaan elämäntilanteesta.	Elämäntilanteesta puhutaan työstä keskustelun jälkeen.	Elämäntilanne	Elämäntilanne
H11: ”...ja miten menee muu elämä (työnsä lisäksi).”	Ja miten sujuu muu elämä.	Miten sujuu muu elämä.		
H3: ”...mä käyn yleensä työn jälkeen elämäntilannetta, vapaa-aikaa, miten niinku kompensoi sen työn kanssa ja ehtiikö harrastaa..”	Työstä keskustelemisen jälkeen käyn läpi elämäntilannetta ja vapaa-aikaa miten ne kompensoi sen työn kanssa ja ehtiikö harrastamaan.	Työstä keskustelemisen jälkeen käydään läpi työn ja vapaa-ajan tasapainoa ja ehtiikö harrastamaan.	Työn ja vapaa-ajan tasapaino	
H12: ”... ja sitten sosiaaliset suhteet, elämäntilanne, tavallaan se niinku sosiaalinen terveys, jos ajatellaan et se vaikuttaa siihen työkykyyn.”	Sitten sosiaaliset suhteet, elämäntilanne, se sosiaalinen terveys jos ajatellaan että se vaikuttaa työkykyyn.	Sosiaaliset suhteet, elämäntilanne se sosiaalinen terveys joka vaikuttaa työkykyyn.		
H3: ”... mä aina kysyn myös perhetilanteen ja onko kotona kaikki asiat jaksulleen.”	Kysyn myös perhetilanteen ja onko kotona asiat kohdallaan.	Kysyn myös perhetilanteen ja kotiasiat.	Perhe- ja kotiasiat	

Liite 17. Työkyvyn käsittely terveystuunnitelmissa.

Liitetaulukko 17. Työkyvyn käsittely terveystuunnitelmissa.

Alkuperäisilmaisuja haastattelusta	Pelkistetty ilmaisu	Alakategoria	Yläkategoria	Yhdistävä kategoria
H1: "...työ- ja toimintakykyä uhkaavat asiat..."	Työ- ja toimintakykyä uhkaavat asiat	Työ- ja toimintakykyä uhkaavat asiat	Työ- ja toimintakykyä kuormittavat asiat	Työkyky
H4: "... miten hän kokee kuormittuneisuuden..."	Käydään läpi työstä johtuvaa kuormittuneisuutta	Työn kuormittavuus		
H8: "... sitten saattaa olla nää työn kuormitustekijät	Sitten työstä johtuvat kuormitustekijät	Työn kuormitustekijät		
H1: "... ja toisaalta (työkykyä) tukeviakin asioita."	Toisaalta työ- ja toimintakykyä tukevat asiat.	Työ- ja toimintakykyä tukevat asiat.	Työ- ja toimintakykyä tukevat asiat	
H4: "...käydään läpi työn vaatimuksia, miten hän kokee työtyytyväisyyden, palkitsevuus, työn sisältö."	Käydään läpi työtyytyväisyyttä, palkitsevuutta, työn sisältöä.	Työtyytyväisyys, palkitsevuus, työn sisältö.		
H8: "... ja palautuminen ja stressin hallinta..."	Palautuminen ja stressin hallinta	Palautuminen ja stressin hallinta.		
H12: "...ja sitten työkykyyn ja työhyvinvointiin vaikuttavista tekijöistä, esimiehen tuesta, omasta osaamisesta, vastaako työn vaatimuksia ja työilmapiiriä ja työn määrää, kokeeko työn mielekkäänä ja sujuvana..." " ... onko saanut riittävän koulutuksen työtehtäviin ja vastaako osaaminen sitä mitä työtä tekee ja onko siinä jotakin kehitettävää."	Sitten keskustellaan työkykyyn ja työhyvinvointiin vaikuttavista tekijöistä, esimiehen tuesta, omasta osaamisesta, työn vaatimukset, työilmapiiri, työn määrä, kokeeko työn mielekkäänä ja sujuvana, onko saanut riittävän koulutukset työtehtäviin ja vastaako osaaminen sitä mitä työtä tekee. Onko työssä jotakin kehitettävää.	Työkykyyn ja työhyvinvointiin vaikuttavat tekijät; esimiehen tuki, oma osaaminen, työn vaatimukset, työilmapiiri, työn määrä, työn mielekkäisyys ja sujuvuus, koulutuksen riittävyys, vastaako työtehtävät osaamista, työn kehittäminen.		
H4: "...käydään läpi työn vaatimuksia, miten hän kokee päätösvallan, esimiehen tuen, ilmapiirin..."	Käydään läpi työn vaatimuksia, päätösvallan kokemisen, esimiehen tuen, ilmapiirin,	Työn vaatimukset, päätösvallan kokeminen, esimiehen tuki, ilmapiiri,	Työssä selviytyminen	
H10: "Sit mä etenen sen työn jälkeen niihin asioihin, et miten siinä työssä selviytyy..."	Työstä keskustelemisen jälkeen etenen niihin asioihin, että miten työssä selviytyy.	Työstä ja siitä selviytymisestä keskustellaan		
H1: "... Ei aina tarte olla mitään ongelman	Ei aina tarvitse olla ongelman etsimistä.	Ei tarvitse olla ongelman etsimistä.	Ei ongelman etsimistä	

<i>etsimistä.”</i>				
--------------------	--	--	--	--

Liite 18: Jatkotoimenpiteiden suunnittelu.

Liitetaulukko 18: Jatkotoimenpiteiden suunnittelu.

Alkuperäisilmaisuja haastattelusta	Pelkistetty ilmaisu	Alakategoria	Yläkategoria	Yhdistävä kategoria
H1: "... jos siellä (työssä) on jotain semmoista, jota pitää huomioida, kuormitus- tai vaaratekijöitä tai jotain muuta, sitten ehkä lyhyt yhteenveto jos asiakkaalla on jotain sellaista problematiikkaa, esim. vaikka kohonnut verenpaine tai kohonnut kolesteroli..."	Jos työssä on sellaista, jota pitää huomioida, kuormitus- tai vaaratekijöitä tai muuta, sitten ehkä lyhyt yhteenveto siitä jos asiakkaalla on esimerkiksi kohonnut verenpaine tai kolesteroli.	Jos työssä on kuormitus- tai vaaratekijöitä tai esimerkiksi kohonnut verenpaine tai kolesteroli niin sitten tehdään lyhyt yhteenveto.	Yhteenvedon tekeminen	Jatkotoimenpiteet ja terveys-suunnitelman laatiminen
H3: "... jos vaikka nyt ajatellaan joku kohonnut kolesteroli, joka ajatellaan että se voi olla elämäntavoista johtuvaa niin monesti semmoisessa pyydän että varaavat soittopyynnön kun on tehty se suunnitelma että miten he nyt lähtee muokkaamaan sitä tilannetta ja sitten vaikka jos ajatellaan neljän kuukauden päähän, pyydän että hän varaa labra-ajan ja sitten soittoaika..."	Jos ajatellaan esimerkiksi kohonnutta kolesterolia, joka voi olla elämäntavoista johtuvaa niin monesti pyydän että varaavat soittopyynnön kun on tehty suunnitelma että miten he nyt lähtevät muokkaamaan sitä tilannetta. Sitten jos ajatellaan vaikka neljän kuukauden päähän, niin pyydän että hän varaa labra-ajan ja sitten soittoaajan.	Esimerkiksi kohonnut kolesteroli, joka voi johtua elämäntavoista niin he varaavat soittopyynnön kun suunnitelma on tehty miten edetään.	Asiakkaalle laadittu suunnitelma	
H4: "...et on niinku sovittu, jos on uupunut henkilö, että seuraavaksi edetään niin, että otat esimiehen kanssa puheeksioton sun työkuormasta ja työmäärästä ja sovitaan ne jatkotoimenpiteet vaihevaiheelta, et mitä sitten kun sinä olet keskustellut ja mitä jos tilanne ei muutu niin sitä otat yhteyttä työterveyshoitajaan ja mietitään uutta suunnitelmaa."	Jos on uupunut henkilö, niin seuraavaksi edetään niin, että hän ottaa esimiehen kanssa puheeksi työkuorman ja työmäärän. Jos tilanne ei muutu, niin sitten otat yhteyttä työterveyshoitajaan ja sovitaan ne jatkotoimenpiteet vaihevaiheelta uuteen suunnitelmaan.	Uupuneen henkilön kanssa edetään niin, että hän ottaa puheeksi esimiehen kanssa työkuorman ja työmäärän ja jos tilanne ei muutu niin sovitaan toimenpiteet vaihevaiheelta uuteen suunnitelmaan.		

H5: ”...mitä ollaan sovittu esimerkiksi painonpudotus tai jos vaikka mietitään työtä esimerkiksi liikaa työtä, niin mikä olisi se toimenpide, et olisko se et itse oppii priorisoimaan vai keskustele esimiehen kanssa vai mikä se sitten onkaan. Tavallaan, mitä me sovitaan asiakkaan kanssa. Ja sitten mä kirjaan sinne tekstiinkin, että pystyy sitten seuraavassa tarkastuksessa palaamaan.”	Mitä ollaan sovittu painonpudotuksesta tai liiallisesta työmäärästä niin mikä olisi se toimenpide, että oppisiko itse priorisoimaan vai keskustele esimiehen kanssa tai mikä se sitten onkaan, mitä me sovimme asiakkaan kanssa. Sitten mä kirjaan sinne tekstiinkin, että pystyy seuraavassa tarkastuksessa palaamaan.	Mietitään mikä on se toimenpide, jos pitää pudottaa painoa tai on liikaa työtä. Oppisiko itse priorisoimaan vai keskustele esimiehen kanssa, pohdimme sitä asiakkaan kanssa. Kirjaan tekstiinkin, että voi seuraavassa tarkastuksessa palata.		
H6: ”...ja monesti mä jo sen suunnittelen siihen, että mä laitan lääkärille viestiä, että mitkä asiat tulee... Tänäkin mulla oli asiakas, jolle tuli kuulo, verensokeri, verenpaine ja sitten painonhallinnan jatkuminen ja diabeteshoitajalle ajan varaaminen.”	Minä monesti jo suunnittelen siihen, mitkä asiat lääkärille tulee. Tänäkin minulla oli asiakas, jolle tuli kuulo, verensokeri, verenpaine, painonhallinnan jatkuminen ja diabeteshoitajalle ajan varaaminen.	Laitan viestiä lääkärille, mitkä asiat asiakkaasta katsotaan, esimerkiksi tämän päivän asiakkaasta laitoin kuulo, verensokeri, verenpaine, painonhallinnan jatkuminen ja diabeteshoitajalle ajanvaraus.	Viesti lääkärille hoidettavista asioista	
H7: ”...mä sanon sen (viittaa terveyssuunnitelmaan) asiakkaalle suullisesti.”	Minä sanon terveyssuunnitelman asiakkaalle suullisesti.	Sanon terveyssuunnitelman suullisesti.	Suullinen terveyssuunnitelma	
H3: ”...jatkoselvittelyt sen mukaan (viittaa siihen, että keskustele asiakkaan kanssa ensin työstä, terveystottumuksista, tekee mittauksia ym.)”.	Jatkoselvittelyt sen mukaan mitä ollaan asiakkaan kanssa keskusteltu työstä, terveystottumuksista, ja tehtyjen mittausten jälkeen.	Jatkoselvittelyt työstä ja terveystottumuksista keskustelemisen ja mittausten jälkeen.	Terveystarkastuksen lopuksi jatkotoimenpiteet	
H8: ”...yhdessä mietitään sen terveystarkastuksen lopuksi, että mihin asioihin tämän henkilön olisi hyvä kiinnittää huomiota, elämäntapoihin tai työssä jaksamiseen..” ”.. jotakin labroja ja elämäntapaneuvontaa tai	Mietitään terveystarkastuksen lopuksi, että mihin asioihin tämän henkilön olisi hyvä kiinnittää huomiota esim. elämäntapoihin tai työssä jaksamiseen, jotakin labroja ja elämäntapaneuvontaa	Terveystarkastuksen lopuksi pohditaan kiinnitetäänkö huomiota esim. elämäntapoihin tai työssä jaksamiseen. Myös elämäntapaneuvontaa tms. annettu.		

<i>sun muuta annettu.”</i>	a tai muuta annettu.			
H13: ” <i>Tietysti nämä jatkosuunnitelmat on sen työntekijän kannalta tärkeitä, että mitä sovitaan. Koska sen pitäisi olla sille työntekijälle motivoiva tekijä, että mitä ollaan sovittu, että mitä hän tekee. Et ollaan niin kuin yhdessä käyty nämä läpi...</i> ”	Jatkosuunnitelmat ovat työntekijän kannalta tärkeitä mitä sovitaan. Sen pitäisi olla työntekijälle motivoiva juttu, kun sovitaan mitä hän tekee. Ollaan niin kuin yhdessä käyty läpi.	Jatkosuunnitelmat ovat työntekijän kannalta tärkeitä ja motivoivia, kun sovitaan mitä hän tekee. Ollaan niin kuin yhdessä käyty läpi.	Jatkosuunnitelmien tärkeys	
H7: ”... annan tässä kaikki jatkoajat itse eli jos on joku kuulon tutkimisaika, optikkolähetettä, lääkäriaika, psykologiaaika, ihan mitä vaan, niin mä annan ne ihan tästä käteen.	Annan tässä kaikki jatkoajat itse. Jos on joku kuulon tutkimusaika, optikkolähetettä, lääkäriaika, psykologiaaika ym., ne kaikki annan tästä käteen.	annan jatkoajat itse esim. kuulon tutkiminen, optikkolähetete, lääkäriaika, psykologiaaika, labrakontrolliaika.	Muiden asiantuntijoiden käyttö	
H8: ”...ollaan varattu joko lääkärille aika, työpsykologille aika tai fysioterapeutille tai sitten jatkokäyntiä työterveyshoitajalle...” ... Silloin ne pysyvät kontrollissa, kun sä annat ne ajat valmiiksi.”	Olemme sitten varattu lääkärille, työpsykologille, fysioterapeutille aika tai jatkoaika työterveyshoitajalle. Silloin asiakkaat pysyvät kontrollissa, kun ajat annetaan valmiiksi.	Varataan aika lääkärille, työpsykologille, fysioterapeutille tai jatkoaika työterveyshoitajalle. Asiakkaat pysyvät kontrollissa, kun ajat annetaan valmiiksi.		

Liite19: Jatkotoimenpiteiden kirjaaminen.

Liitetaulukko 19: Jatkotoimenpiteiden kirjaaminen.

Alkuperäisilmaisuja haastattelusta	Pelkistetty ilmaisu	Alakategoria	Yläkategoria	Yhdistävä kategoria
H2: "...kun siihen sitten kirjataan (potilastietojärjestelmään) ne jatkot niin sitten vähän niinku muistaa mitä piti tehdä, vaikka et piti seurata verenpainetta ja puolen vuoden kuluttua seurantaan tai jotain tällöistä."	Kun potilastietojärjestelmään kirjataan jatkot, niin sitten asiakas muistaa mitä piti tehdä, esim. pitää seurata verenpainetta ja puolen vuoden kuluttua seurata.	Potilastietojärjestelmään kirjattaessa asiakas muistaa mitä piti tehdä, esim. verenpaine seuranta ja kontrolli	Potilastietojärjestelmään kirjaaminen	Jatkotoimenpiteiden ja terveyssuunnitelman dokumentointi
H4: "...mä kysyn asiakkaalta yleensä siinä terveyssuunnitelman kohdalla omia terveystavoitteita... ja ne mä kirjaan siihen terveyssuunnitelmaan loppuksi..." "Mä hyvin lyhyesti laitan sinne (lääkäriaseman terveyssuunnitelmaan) ne keskeiset asiat mitä on sovittu."	Minä kysyn asiakkaalta siinä terveyssuunnitelman kohdalla omia terveystavoitteita. Ja ne mä kirjaa terveyssuunnitelmaan loppuksi.	Kysyn terveystavoitteita ja kirjaan ne terveyssuunnitelmaan. Minä laitan lyhyesti sinne lääkäriaseman työterveyssuunnitelmaan keskeiset sovitut asiat		
H13: "...jos me sovitaan jokin kontrolliaika, niin kyllä mä sen sitten tähän laitan, vaikka verenpainekontrolli kuukauden kuluttua tai jos on se aika niin mä saatan sen laittaa sen ajankin jo tähän (terveyssuunnitelmaan)."	Jos me sovitaan jokin kontrolliaika, niin kyllä mä sen sitten tähän laitan esimerkiksi verenpainekontrolli kuukauden kuluttua tai saatan minä sen ajan laittaa jo tähän työterveyssuunnitelmaan.	Terveyssuunnitelmaan sovitut asiat aikatauluineen		
H5: "...aina siihen loppuun (potilaskertomuksen loppuun) kirjaan mitä ollaan sovittu ja mikä se jatkojuttu niinku on."	Kirjaan potilaskertomukseen mitä ollaan sovittu ja mitkä ovat jatkot.	Kirjaan potilaskertomukseen sovitut asiat ja jatkot.		
H10: "...sen asiakkaan kanssa, mitkä sieltä nousevat... jos on elintavoissa tai terveydentilassa jotakin selvittävää, seurattavaa tai muutettavaa niin sitten kirjaan nekin.	Asiakkaan kanssa katsotaan mitkä asiat nousevat. Jos elintavoissa tai terveydentilassa on selvittävää, seurattavaa tai muutettavaa kirjaan nekin.	Asiakkaan kanssa yhteistyö. Kirjaan jos elintavoissa tai terveydentilassa on selvittävää, seurattavaa tai muutettavaa.		
H2: "...mä käytän sitä "seniorin hyvinvointisuunnitelmaa", koska se on yksinkertainen	Minä käytän "seniorin hyvinvointisuunnitelmaa", koska se on yksinkertainen	Käytän "seniorin hyvinvointisuunnitelmaa"	Vaihtoehtoisen suunnitelman käyttäminen	
H2: "...siihen ei ole ollut mitään koulutusta."	Siihen ei ole ollut mitään koulutusta.	Siihen ei ollut koulutusta.	Terveyssuunnitelman	

H4: "...ei ole ollut mitään koulutusta (viittaa terveyssuunnitelmaan)... sit vaan sanottiin, et nyt pitää alkaa käyttää tämmöstä (viittaa terveyssuunnitelmapohjaa)"	Terveyssuunnitelmaan ei ole ollut koulutusta, sitä piti alkaa vaan käyttämään.	Ei koulutusta terveyssuunnitelmaan	käytön koulutuksen puute	
H8: "... mä en oo koskaan saanut perehdytystä (terveyssuunnitelmaan)..."	Ei ole saanut perehdytystä (terveyssuunnitelmaan)	Ei perehdytystä		
H11: "...Tähän (terveyssuunnitelmaan) ei ole millään tavalla koulutettu mitä tässä halutaan hakea..."	Tämän terveyssuunnitelman käyttöön ei ole millään tavalla koulutettu.	Terveyssuunnitelman käyttöön ei ole koulutettu.		
H2: "... tuo ”työterveyssuunnitelma” (lääkäriaseman oma) on liian monimutkainen.”	Tuo ”työterveyssuunnitelma” on liian monimutkainen.	Terveyssuunnitelma on monimutkainen	Terveyssuunnitelmapohjan puutteet	
H4: "... tämä ei ole mitenkään toimiva tämä meidän pohja..." "Et täs joutuu liian paljon miettimään ja kirjoittamaan ja tekemään kaksinkertaista duunia..."	Tämä meidän pohja ei ole toimiva. Tässä joutuu liian paljon miettimään ja kirjoittamaan kaksinkertaista duunia.	Pohja on toimimaton, koska joutuu tekemään kaksinkertaista työtä.		
H8: "...minähän en ole käyttänyt tätä pohjaa (viittaa lääkäriaseman terveyssuunnitelmalomakkeeseen) ...""... sitten tämä on kyllä tönkkö..." "... Se (terveyssuunnitelma) on hankalasti löydettävissä." "... se pitäisi saada fiksusti linkitettyä, ettei olisi sitä kaksinkertaista duunia	En ole käyttänyt terveyssuunnitelmapohjaa. Se on tönkkö. Se on hankalasti löydettävissä. Se pitäisi olla fiksusti linkitettyä, ettei tule tehtyä kaksinkertaista työtä.	Terveyssuunnitelma ei ole käytössä ja se koetaan tönköksi. Hankala löytää potilastietojärjestelmästä. Fiksumpi linkitys, ettei tule tuplatyötä		
H3: "... kertomuksen (potilastietojärjestelmän) tekstipohja pohjautuu tähän (lääkäriaseman omaan terveyssuunnitelmaan) eli mulla on ihan sama siis tämä." "...ja senhän saan nopsasti tulostettua (asiakkaalle)."	Potilastietojärjestelmän tekstipohja pohjautuu työterveyssuunnitelmapohjaan eli käytän tätä. Sen saa nopsaan tulostettua asiakkaalle.	Potilastietojärjestelmän tekstipohja on osa työterveyssuunnitelmaa, käytän sitä. Sen voi tulostaa.	Potilastietojärjestelmän tekstipohjan terveyssuunnitelmana	
H4: "Mä en anna paperiversiota asiakkaalle..."	En anna paperiversiota asiakkaalle	En anna paperiversiota asiakkaalle.	Paperijäljen näköksen antaminen asiakkaalle	
H5: "...jotkuthan haluaa sellaisen kirjallisen, niin saatan sellaisen pienen kirjallisen tekstin kirjoittaa tai sitten oon saattanut tulostaa koko kirjallisen tekstin, mutta harvemmin mitään muuta."	Jotkut haluavat sellaisen kirjallisen, niin kirjoitan pienen tekstin tai sitten olen tulostanut koko kirjallisen tekstin, harvemmin mitään muuta.	Kirjoitan kirjallisen tekstin tai tulostan koko tekstin jos asiakas haluaa.		

H8: "...minähän en ole käyttänyt tätä pohjaa (viittaa lääkäriaseman terveyssuunnitelmalomakkeeseen) , Tutkija: "Annatko asiakkaalle mitään kirjallista (terveyssuunnitelmaa)? En.	En käytä terveyssuunnitelmalomaketta, enkä anna asiakkaalle kirjallista terveyssuunnitelmaa.	Terveyssuunnitelmalomake ei ole käytössä.		
H8: " on saatettu paperille kirjoittaa muistilista, että mitä asioita sen pitäisi muistaa esim. jos se on menossa käymään lääkärillä..."	On tehty muistilista muistettavista asioista esim. jos asiakas on menossa lääkärille.	Muistilista lääkärikäyntiä varten		
H9: "...mä tietysti otan ulos asiakkaalle labravastaukset ja sitten mä monesti vielä siihen kirjaan verenpaineet, rokotusasiat mitä hänen tulee tietää niin muistutukseksi... että se on vähän niin kuin se labrapaperi, johon mä kirjaan meidän suunniteltuja juttuja..." "... Voi kirjata semmoisia asioita niinku liikuntasuosituksia että ollaan puhuttu liikunnasta ja vaikka kuntoliikuntaa lisää."	Mä annan asiakkaalle labravastaukset ja kirjaan siihen monesti myös verenpaineet, rokotusasiat ja muistettavat asiat. Se on se labrapaperi, johon kirjaan suunnitellut asiat. Voidaan kirjoittaa esimerkiksi liikuntasuosituksista ja kuntoliikuntaa lisää.	Annan asiakkaalle labravastaukset ja kirjaan siihen verenpaineen, rokotusasiat ja muistettavat asiat. Kirjataan esim. liikuntasuosituksia	Jatkotoimenpiteet laboratoriolomakkeeseen	
H11: "...siinä on yleensä aina labratulokset mukana ja sit siinä on viivoilla, että mitäs nyt sitten..."	Siinä on yleensä labratulokset mukana ja sitten siinä on viivoilla	Siinä on labratulokset mukana ja viivoilla		
H12: "...kyllä mä labrat aina annan mukaan ja sitten siihen kirjoitan..."	Mä annan labrat aina mukaan ja siihen kirjoitan	Annan labrat aina mukaan ja kirjoitan siihen		
H4: "...kun hoitaja tekee terveystarkastuksen ja sitten ohjataan lääkärille ja psykologille niin pitäisi sitten varmistaa, että nämä muut hyödyntäisivät sitä hoitajan terveystarkastusta ja katsoa mitä on sovittu. Musta tuntuu, että kaikki lääkärit eivät lue... mun mielestä pitäisi vielä sisäisesti enemmän sitä painottaa, että lääkäritkin huomioisi sen terveyssuunnitelman omassa Se pitäisi olla potilaskertomuksessa..."	Muiden asiantuntijoiden pitäisi hyödyntää sitä terveystarkastusta ja katsoa mitä on sovittu. Tuntuu, ettei lääkärit lue terveyssuunnitelmia, sitä pitäisi enemmän sisäisesti painottaa	Terveyssuunnitelma pitäisi olla potilaskertomuksessa, että lääkäri ja muut asiantuntijat näkevät sen ja pystyvät hyödyntämään . Tuntuu, ettei lääkärit hyödynnä terveyssuunnitelmia.	Terveyssuunnitelman hyödyntäminen muiden asiantuntijoiden toimesta	
H4: "...jos haluttaisiin, että olisi saman prosessin mukainen niin meillähan pitäisi olla yhtenäiset terveystarkastusmallipohjat..."	Meillä pitäisi olla yhtenäiset terveystarkastusmallipohjat	Yhtenäiset terveystarkastusmallipohjat	Terveystarkastusprosessin yhtenäistäminen	

Liite 20. Terveysuunnitelmien tekemiseen liittyviä edistäviä - ja estäviä tekijöitä sekä kehitysehdotuksia

Liitetaulukko 20. Terveysuunnitelmien tekemiseen liittyviä edistäviä - ja estäviä tekijöitä sekä kehitysehdotuksia

Alkuperäisilmaisuja haastattelusta	Pelkistetty ilmaisu	Alakategoria	Yläkategoria	Yhdistävä kategoria
H1: "...se mihin vois kiinnittää enemmän huomiota on just toi terveysuunnitelma. Se on ehkä just sellainen kehittämisen kohde maanlaajuisesti tässä talossa." "... se (lääkäriaseman oma lomake) on raskas ja kökkö." "... niin onks se pelkästään vaan terveystarkastuksen yhteydessä vai niinku muunkin seurannan yhteydessä. Siitä ei ole linjaa."	Tulisi kiinnittää enemmän huomiota tuohon terveysuunnitelmaan. Se on kehittämisen kohde maanlaajuisesti tässä talossa. Tämä työterveysuunnitelma on raskas ja kökkö. Ei ole linjaa siitä käytetäänkö työterveysuunnitelmaa terveystarkastuksen yhteydessä vai muulloinkin. Siitä ei ole linjaa.	Huomion kiinnittäminen terveysuunnitelman kehittämiseen maanlaajuisesti. Työterveysuunnitelma on raskas ja hankala. Ei ole linjaa milloin työterveysuunnitelmaa käytetään.	Terveysuunnitelman kehittäminen maanlaajuisesti. Linjaus milloin työterveysuunnitelmaa käytetään.	Valtakunnallinen malli ja linjaukset
H5: "...et kaikki tehtäis samanlailla, et se olis valtakunnallisesti samanlailla..."	Kaikki tehtäisiin samanlailla, että olisi valtakunnallisestikin samanlailla.	Tehtäisiin valtakunnallisestikin samanlailla.	Toive yhtenäisestä terveysuunnitelmasta valtakunnallisesti.	
H5: "...Mutta meillä on tällä hetkellä se pohja niin toimimaton ja huono, ettei sitä tule käytettyä."	Tällä hetkellä meillä on niin toimimaton ja huono pohja, ettei sitä tule käytettyä.	Meillä on toimimaton ja huono pohja, ettei sitä käytä	Terveysuunnitelma pohja on toimimaton.	Terveysuunnitelman tekemistä estäviä tekijöitä
H6: "Tällä hetkellä meillä on todella toimimaton terveysuunnitelma."	Tällä hetkellä terveysuunnitelma on toimimaton.	Terveysuunnitelma on toimimaton		
H7: "Se on jotenkin (viittaa terveysuunnitelmaan) liian pitkä ja siinä on liian monta kohtaa, et sen pitäis olla lyhyempi."	Terveysuunnitelma on liian pitkä ja liian monta kohtaa, sen pitäisi olla lyhyempi.	Terveysuunnitelma on liian pitkä ja siinä on liian monta kohtaa	Terveysuunnitelma on pitkä ja vaativa en ole tehnyt sen mukaan.	
H11: "...mä oon nähnyt sen pohjan, mut se on niin pitkä ja niin vaativa, et mä en oo siihen lähtenyt mukaan."	Minä olen nähnyt sen pohjan, mutta se on niin pitkä ja vaativa, et minä en ole lähtenyt siihen mukaan.	Olen nähnyt sen pohjan, mutta se on vaativa ja pitkä. En ole tehnyt sen mukaan.		
H10: "...sitä minä en tiedä, onko tää (lääkäriaseman oma terveysuunnitelmapohja) oikeasti jonkun Työterveyslaitoksen ja näiden hyvien työterveyshuoltosäännö	En tiedä, onko tämä työterveysuunnitelma pohja Työterveyslaitoksen tai näiden hyvien työterveyshuoltosääntösten mukainen.	Epävarmuus, onko työterveysuunnitelma Työterveyslaitoksen tai hyvän työterveyshuoltokäytännön mukainen.	Epävarmuus alkuperästä	

sten mukainen?...”				
H2: ”...Täytyy sanoa, et tosi harvoin tulee käytettyä (terveyssuunnitelmaa), koska ihan ensinnäkin se, että niissä terveystarkastuksissa on niin hirveesti asiaa, että harvoin sitä enää ehtii tehdä...	Täytyy sanoa, että tosi harvoin tulee käytettyä terveyssuunnitelmaa. Se johtuu siitä, että terveystarkastuksissa on kovasti asiaa, että harvoin sitä ehtii tehdä.	Tulee käytettyä tosi harvoin terveyssuunnitelmaa, koska terveystarkastuksissa on niin paljon asiaa ettei sitä ehdi tehdä.	Terveys-suunnitelma a ei ole aikaa tehdä	
H5: ” tällä hetkellä tuntuu, että sitä (terveyssuunnitelmaa) ei ole aikaa tehdä.	Tällä hetkellä koen, ettei terveyssuunnitelmaa ole aikaa tehdä.	Koen, ettei terveyssuunnitelmaa ole aikaa tehdä.		
H11: ”Jos mulla menee nyt 1,5h tarkastuksessa niin tuohon voi lisätä tapauskohtaisesti puolituntia vielä lisää, kun miettii, että miten noi tonne kirjataan (viittaa potilastietojärjestelmään)... ”	Minulla menee nyt 1,5h tarkastuksessa, niin tuohon voi tapauskohtaisesti lisätä puolituntia lisää, kun miettii, miten nuo tuonne potilastietojärjestelmään kirjataan.	Minulla menee nyt 1,5h tarkastuksessa ja tuohon voi lisätä puolituntia lisää, kun mietitään miten ne kirjataan potilastietojärjestelmään.		
H1:”...et pitäis laittaa se merkintä ”terveyssuunnitelma tehty osana terveystarkastusta, jos sen joku toinen sattuu lukemaan, osaa käydä katsomassa sen sieltä lomakkeista... kone ei anna muuten vinkkiä, että semmoinen on tehty, et harvoin niitä tulee ihan oikeasti katottua et onks tehty...”	Pitäisi laittaa merkintä ”terveyssuunnitelma tehty osana terveystarkastusta”, jos joku toinen sattuu lukemaan ja osaa käydä katsomassa sen sieltä lomakkeista. Kone ei anna vinkkiä, että semmoinen on tehty. Harvoin niitä tulee ihan oikeasti katsottua, onko tehty.	Pitäisi laittaa merkintä ”terveyssuunnitelma tehty osana terveystarkastusta” muita varten ja jos hän osaa sen käydä katsomassa sieltä lomakkeista. Kone ei anna vinkkiä, että se on tehty. Harvoin tulee katsottua onko tehty.	Tulisi laittaa merkintä ”terveyssuunnitelma tehty osana terveystarkastusta” muita varten tai saada teknisesti terveyssuunnitelma potilaskertomuksen etusivulle	
H5: ”...sit varmaan sekin, et terveyssuunnitelmaa ei tarvitse etsiä...”	Myös se, ettei terveyssuunnitelmaa tarvitse etsiä.	Terveys-suunnitelmaa ei tarvitsisi etsiä.	Terveys-suunnitelma n parempi löydettävyy	
H9: ”... ja helposti saatavilla, että sen voisi sitten nopeasti kirjoittaa sitten lopuksi...”	Terveys-suunnitelman tulisi olla helposti saatavilla, että sen voisi sitten nopeasti kirjoittaa lopuksi.	Terveys-suunnitelman helppo löydettävyy.		
H12: ”...Se on haasteena, kun nämä ovat kahdessa paikkaa (terveyssuunnitelma löytyy useamman klikkauksen takaa asiakkaan tiedoista) potilastietojärjestelmästä, se pitää tietää missä se on, sitä on vaikea löytää, ja normaali	Se on haasteena, kun nämä ovat kahdessa paikkaa potilastietojärjestelmässä, se pitää tietää missä se on ja se on vaikeaa löytää. Lisäksi normaali asiakaskäynti kirjataan tietoihin etusivulle, ettei ne ole suoraan siinä.	Terveys-suunnitelma ja ”potilaan kertomus” ovat kahdessa paikkaa potilastietojärjestelmässä ja terveyssuunnitelmaa on vaikeaa löytää.		

<i>asiakaskäynti kirjataan tietoihin heti ("etusivulle"), ettei ne ole suoraan siinä."</i>				
H1: "Täs on useita kohtia ja vaikeita termejä: voimavarat, vahvuudet, vaaratekijät, kuormitustekijät. Asiakkaat ei yleensä ymmärrä mitä ne tarkoittavat."	Tässä on useita vaikeita kohtia ja termejä: voimavarat, vahvuudet, vaaratekijät, kuormitustekijät. Asiakkaat eivät yleensä ymmärrä mitä ne tarkoittavat.	Useita hankalia termejä: voimavarat, vahvuudet, vaaratekijät, kuormitustekijät. Asiakkaat eivät ymmärrä niiden tarkoitusta.	Terveysuunnitelman termistö helpommaksi ymmärtää.	
H5: <i>Että jos se olisi selkeämpi ja automaattisesti poimisi sieltä tekstistä pääkohtia että sitten se olisi helppo."</i>	Jos se olisi selkeämpi ja automaattisesti poimisi tekstistä pääkohtia niin sitten se olisi helppo.	Jos se olisi selkeämpi ja automaattisesti poimisi pääkohtia tekstistä, niin sitten se olisi helppo.	Pitäisi olla selkeä ja automaattinen	
H5: "... siellä olis sellaiset täytettävät kohdat mitkä pitäisi täyttää, et vaikka kolme kohtaa: tavoitteet, aikataulu ja miten niihin tavoitteisiin päästään."	Siellä olisi täytettävät kohdat, esim. tavoitteet, aikataulu ja miten niihin tavoitteisiin päästään.	Siellä olisi täytettävät kohdat: tavoitteet, aikataulu, toimenpiteet.	Terveysuunnitelman avoimia kohtia tavoitteille ja suunnitelmille	
H8: "... pitäisi olla muutama avoin kohta ja siihen voisi sitten avoimesti kirjoittaa niitä tavoitteita ja suunnitelmia."	Terveysuunnitelmassa pitäisi olla muutama avoin kohta ja siihen voisi avoimesti kirjoittaa niitä tavoitteita ja suunnitelmia.	Terveysuunnitelman muutama avoin kohta tavoitteille ja suunnitelmille.		
H10: "...kun tää on nyt pakollinen (terveysuunnitelma) niin että (lääkäriasema) oikeasti miettisi tämän asian, ettei tähän kirjalliseen työhön kuluisi enemmän aikaa..."	Kun tämä on nyt pakollinen, niin lääkäriaseman tulisi miettiä tätä, ettei työterveysuunnitelman tekemiseen kuluisi enemmän aikaa.	Kun tämä on nyt pakollinen, niin lääkäriaseman tulisi miettiä pohjaa, ettei sen tekemiseen kulu enemmän aikaa.	Lääkäriaseman tulisi kehittää vähemmän aikaa vievän pohja	
H8: "... tämän pitäisi olla yksinkertainen (viittaa terveysuunnitelmaan) ... "	Terveysuunnitelman pitäisi olla yksinkertainen.	Terveysuunnitelma yksinkertaisemmaksi	Terveysuunnitelman yksinkertaistaminen	
H9: "...ja sitten niinku parempi tämä lomake (viittaa lääkäriaseman omaan terveysuunnitelmaan)	Parempi lomake terveysuunnitelman tekemiseen	Parempi lomake terveysuunnitelmaan		
H13: "... kyllähän tämä voisi vieläkin olla yksinkertaisempi (lääkäriaseman oma terveysuunnitelma)."	Terveysuunnitelman tulisi olla yksinkertaisempi.	Terveysuunnitelma yksinkertaisemmaksi		
H1: "...Mutta jos asiat ovat hyvin ja mitään	Jos asiat ovat hyvin ja mitään muutostarvetta	Jos ei ole muutostarvetta, niin	Osalle suunnitelma, osalle ei, asiakkaan	Terveysuunnitelma asiakkaan

<p>muutostarvetta ei ole niin ehkä silloin asiakas ei kaipaa sitä semmoista muuta kuin suullista palautetta että hei, jatka samaan malliin.” ”Välillä se on tärkeä, just jos tarttee jotakin ”kättä pidempää” konkreettista aikataulutusta, mutta sit välillä kieltämättä en koe sitä kauhean tärkeäksi, enkä välttämättä tee sitä.”</p>	<p>ei ole niin ehkä silloin asiakas ei kaipaa muuta kuin suullista palautetta ”jatka samaan malliin”. Välillä se on tärkeä, jos tarvitsee kättä pidempää konkreettista aikataulutusta, mutta välillä en koe sitä kauhean tärkeäksi, enkä välttämättä tee sitä. miettimään.</p>	<p>silloin asiakas ei kaipaa muuta palautetta kuin ”jatka samaan malliin”. Välillä se on tärkeä jos tarvitsee kättä pidempää.</p>	<p>mukaan.</p>	<p>tarpeiden pohjalta</p>
<p>H8: ”...osa (asiakkaista) varmaan kaipaa jotakin suunnitelmaa ja on tyytyväinen, että joku sanoo heille että sinun olisi ihan hyvä jatkossa kiinnittää huomiota jatkossa tähän.. Ja osa on ihan tyytyväisiä, eivätkä halua sen enempää. Musta niitä ei ole hyvä edes kaikille tuputtaa noita suunnitelmia.”</p>	<p>Osa saattaa kaivata suunnitelmaa ja on tyytyväinen, että joku sanoo heille että sinun on jatkossa hyvä kiinnittää huomiota tähän. Ja osa on tyytyväisiä, eivätkä halua sen enempää. Kaikille ei ole hyvä tuputtaa suunnitelmia.</p>	<p>Osa kaipaa suunnitelmaa ja on tyytyväinen kun joku sanoo mihin on hyvä kiinnittää huomiota. Osa on tyytyväisiä, eivätkä halua enempää. Kaikille ei suunnitelmia.</p>		
<p>H11: ”Jos ihmisellä on kaikki kunnossa tai mä koen, että eihän tossa voi kun toi elää hyvin niin sit vaan tuetaan niitä mitä siellä oikeen on. Mut se on vähän lätinää jo itsessään, et en mä semmoista antais enää kenellekään jotakin lappua että ”jatka samaan malliin” ... ”</p>	<p>Jos ihmisellä on kaikki kunnossa, niin koen, että eihän tuossa voi kun elää hyvin. Sitten vaan tuetaan niitä mitä siellä on. En minä semmoista lappua antaisi kenellekään että ”jatka samaan malliin”.</p>	<p>Jos asiat ovat kunnossa, niin tuetaan niitä mitä siellä on. En antaisi sellaista lappua ”jatka samaan malliin”.</p>		
<p>H13: ”...sit on joitakin joilla ei ole mitään ja puhutaan näistä asioista niin osaa vähän lukea sitä asiakasta, että jos huomaa ettei se ole yhtään tippaakaan niin sitten mä jätän antamatta (terveyssuunnitelman).</p>	<p>On asiakkaita, joilla ei ole mitään ja puhutaan näistä asioista, niin osaa lukea jos huomaa ettei se ole tippaakaan kiinnostunut, jätän sen silloin antamatta.</p>	<p>Asiakkailla, joilla ei ole mitään vaivaa, niin osaa lukea onko hän tippaakaan kiinnostunut. Jätän antamatta jos ei ole kiinnostunut.</p>		
<p>H4: ”... kun ne on aikuisia ihmisiä, et tuntuu vähän lastentarhameiningiltä antaa tuota jollekin</p>	<p>Ne ovat aikuisia ihmisiä, tuntuu vähän lastentarhameiningiltä antaa jollekin terveyssuunnitelmaa.</p>	<p>Tuntuu lastentarhameiningiltä kun antaa aikuiselle terveyssuunnitelmaa. Asiakkaat tietävät</p>	<p>Terveyssuunnitelman ei tunnu aina aikuismaiselta</p>	

(terveyssuunnitelmaa). Normaalisti asiakkaat tietävät paljon ja tuntuu, että antaa paperin lapselle...”	Normaalisti asiakkaat tietävät paljon ja tuntuu, että antaa paperin lapselle.	paljon ja tuntuu, että antaa paperin lapselle.		
H12: ”Ajatuksena musta on kiva, että olisi jotakin konkreettista jota sille ihmiselle jäisi käteen... Joskus tällainen terveyssuunnitelma saattaa tuntua teennäiseltä, johtuuko se siitä sisällöstä tai siitä jos ei oikein ole mitään. Että siihen joutuu keksimällä keksimään asioita. Tai jos ihminen ei ole siinä mukana, niin se tuntuu teennäiseltä ja hieman lapselliselta.”	Ajatuksena on kiva, että asiakkaalle jää jotakin konkreettista käteen. Joskus tällainen terveyssuunnitelma saattaa tuntua teennäiseltä, johtuuko se siitä sisällöstä tai siitä jos ei oikein ole mitään. Että siihen joutuu keksimällä keksimään asioita. Tai jos ihminen ei ole siinä mukana, niin se tuntuu teennäiseltä ja hieman lapselliselta.	Terveys-suunnitelma saattaa tuntua teennäiseltä johtuen sisällöstä tai jos ei ole siihen mitään, että joutuu keksimään siihen asioista. Tai ihminen ei ole siinä mukana, niin se tuntuu teennäiseltä ja lapselliselta.		
H1: ”... Se semmoinen vaikuttavuus tehostuisi sillä (terveyssuunnitelmalla).”	Sellainen vaikuttavuus tehostuisi terveyssuunnitelmalla.	Vaikuttavuus tehostuisi terveyssuunnitelmalla	Vaikuttavuus tehostuisi terveyssuunnitelmalla	Terveys-suunnitelman vaikuttavuus
H7: ”...tää (viittaa terveyssuunnitelmaan) on tärkeä, oikeasti jos halutaan vaikuttavuutta.”	Terveys-suunnitelma on tärkeä, jos oikeasti halutaan vaikuttavuutta.	Terveys-suunnitelman tärkeys kun halutaan vaikuttavuutta.		
H4: ”Se (terveyssuunnitelma) turvaa sitä jatkuvuutta...”	Terveys-suunnitelma turvaa sitä jatkuvuutta	Terveys-suunnitelma turvaa hoidon jatkuvuutta	Terveys-suunnitelma turvaa jatkuvuutta	Terveys-suunnitelma turvaa jatkuvuutta
H4: ”... se tukee tällaista moniammatillisuuden näkökulmaa että siinä tulee huomioitua nämä eri osa-alueet ja asiantuntijoiden näkemykset...”	Terveys-suunnitelma tukee moniammatillisuuden näkökulmaa. Siinä tulee huomioitua nämä eri osa-alueet ja asiantuntijoiden näkemykset.	Terveys-suunnitelma tukee moniammatillisuutta. Siinä huomioidaan eri osa-alueet ja asiantuntijoiden näkemykset.	Terveys-suunnitelma tukee moniammatillisuutta asiakkaan hoidossa.	Terveys-suunnitelma tukee moniammatillisuutta
H4: ”... se on myös potilasturvallisuuden kannalta, että siinä on dokumentoitu mitä on jatkosuunnitelmaan ajateltu.”	Se on myös potilasturvallisuuden kannalta tärkeää, että siinä on dokumentoitu mitä on jatkosuunnitelmaan ajateltu.	Terveys-suunnitelma on tärkeä myös potilasturvallisuuden kannalta.	Terveys-suunnitelman tärkeys potilasturvallisuuden kannalta.	Terveys-suunnitelman tärkeys potilasturvallisuuden kannalta
H5: ”...jos sen tekis sen terveyssuunnitelman niin, että se olisi pohjana koko tarkastukselle niin	Jos tekee sen terveyssuunnitelman niin, että se olisi pohjana koko tarkastukselle niin sen	Jos terveyssuunnitelma olisi pohjana koko terveystarkastukselle niin	Terveys-suunnitelma sähköisesti ”oma terveyteen”. Ekologisuuden näkökulma.	Paperiton terveyssuunnitelma

<p>sitten kun sieltä (viittaa potilastietojärjestelmään) tietoteknisesti täppäis jonkun täpän ja sitten kun se teksti olisi valmis niin se menis automaattisesti ”oma terveyteen” (asiakkaan oma sähköinen tietojärjestelmä, josta asiakas voi seurata omia terveystietojaan), niin potilas voisi sieltä katsoa sen niin silloin sitä ei tarvitse siinä vastaanoton aikana kirjoittaa vaan siihen voisi palata päivän päätteeksi ja sanoa potilaalle että se on siellä huomenna nähtävissä. Se olisi myös ekologisempaa kun ei tarvitsisi tulostaa mitään ja nykyaikaista...”</p>	<p>jälkeen painaisi potilastietojärjestelmäsä jotakin nappia ja valmis teksti menisi asiakkaan ”oma terveyteen”. Potilas voi sieltä katsoa niin silloin sitä ei tarvitse siinä vastaanoton aikana kirjoittaa vaan siihen voisi palata päivän päätteeksi ja sanoa potilaalle, että se on huomenna siellä nähtävissä. Se olisi ekologisempaa ja nykyaikaista.</p>	<p>potilastietojärjestelmästä voisi painaa nappia ja valmis teksti menisi ”oma terveyteen”. Potilas voi sen sieltä katsoa myöhemmin ja hoitajan ei tarvitse kirjoittaa sitä vastaanoton aikana. Se on ekologista ja nykyaikaista.</p>		
<p>H7: ”...kyllä ihmiset nää liput ja laput hukkaakin. Et en mä tiedä tarviikse kuitenkaan aina olla paperinen ja sitä paitsi tästä paperisesta pitäisi päästä eroonkin ekologisesti... jotain sähköistä.”</p>	<p>Ihmiset hukkaa laput ja liput. En tiedä, tarvitseeko sen olla paperinen ja sitä paitsi paperisesta pitäisi päästä eroonkin ekologisesti. Jotakin sähköistä.</p>	<p>Tarvitseeko sen olla paperinen, paperisista pitäisi päästä eroon ekologisestikin.</p>		